

371 ๓
ม.๓๗๓
๑ ๒

ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในโรงเรียน

ปริญญานิพนธ์
ของ
ประเสริฐ ทองถม

๑๘ ก.ย. ๒๕๓๐



เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
กุมภาพันธ์ ๒๕๓๐
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

บทคัดย่อ
ของ
ประเสริฐ ทองถม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
กุมภาพันธ์ 2530

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ระหว่างผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีความแตกต่างกันในด้านวุฒิ การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ขนาดของโรงเรียนและเขตที่ตั้งของโรงเรียน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จำนวน 86 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบค่าที และการทดสอบความแปรปรวนชนิด 1 ตัวประกอบ และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมนคูลส์

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้บริหารโรงเรียนที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความคิดเห็นต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับที่สูงกว่าผู้บริหารโรงเรียนที่มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่า ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี
2. ผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 1 - 5 ปี มีความคิดเห็นต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับที่สูงกว่าผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 6 - 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป
3. ผู้บริหารโรงเรียนของโรงเรียนขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับที่สูงกว่าผู้บริหารโรงเรียนของโรงเรียนขนาดกลางและผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็ก
4. ผู้บริหารโรงเรียนของโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล มีความคิดเห็นต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับที่สูงกว่าผู้บริหารโรงเรียนของโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล
5. ผู้บริหารโรงเรียนที่มีความแตกต่างกันในด้านวุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ขนาดของโรงเรียน และเขตที่ตั้งของโรงเรียน มีความคิดเห็นต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

THE OPINIONS TOWARD HEALTH SERVICES ORGANIZING OF SCHOOL ADMINISTRATORS
IN THE NORTHEASTERN SECONDARY SCHOOL UNDER
THE OFFICE OF PRIVATE EDUCATION COMMISSION

AN ABSTRACT

BY

PRASERT TONGTHOM

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree
at Srinakharinwirot University

February 1987

The objective of this study was to compare the opinion among school administrators in the Northeastern secondary school under the Office of the Private Education Commission who are different in their levels of education, working experience, size of school, and school location, in relation to the organization of school health services.

Samples of 86 school administrators were randomly chosen. Data were collected by using rating scales as a study instrument. The analysis of data was made by t - test; factorial ANOVA; and Newman - Keuls paired Comparison.

The result of the study were as follows :

1. The school administrator with baccalaureate degree showed their opinions toward school health services organizing at a higher level than those with diploma and those with graduate degree.
2. The school administrator with working experience for 1 - 5 years showed their opinions toward school health services organizing at a higher level than those with working experience for 6 - 10 years and those with over 11 years.
3. The school administrator of the large schools showed their opinions toward school health services organizing at a higher level than those of the small school and those of the moderate schools.
4. The school administrator of schools locating in a municipal area showed their opinions toward school health services organizing at a higher level than those of schools locating outside a municipal area.

5. The opinion toward school health services organizing of the school administrators with different educational backgrounds, working experiences, sizes of school, and school location were not statistically different.

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปฏิญานินท์
ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา	คณะกรรมการสอบ
..... <i>สมศักดิ์ อิ่ม</i> ประธาน	 <i>สมศักดิ์ อิ่ม</i> ประธาน
..... <i>สมศักดิ์ อิ่ม</i> กรรมการ	 <i>สมศักดิ์ อิ่ม</i> กรรมการ
	 <i>สมศักดิ์ อิ่ม</i> กรรมการ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ดร. ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ และ ดร. กร่าง ไพวรรณ ที่ได้สละเวลาให้คำแนะนำข้อเสนอนแนะ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการเขียน และทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์อุลิต ลียะวณิช รองอธิบดีกรมอนามัย คุณสุภาพ กลิ่นบัว กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย และ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์ ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่กรุณาช่วยตรวจ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณ ผศ. บุญผ่อง วรรณภิรมย์ ที่กรุณาเป็นกรรมการร่วมสอบปากเปล่า

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณประเสริฐศักดิ์ โลหะไพบุลย์กิจ คุณมนตรี บุญบรรจง และ คุณสุเทพ เมย์ไรสง และเพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจ แก่ผู้วิจัยในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ตลอดมา และขอขอบคุณสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่เป็นกำลังใจ และช่วยเหลือผู้วิจัยจนทำให้สามารถศึกษาค้นคว้าจนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี

ประเสริฐ ทองถม

1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	12
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	12
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	13
	คำนิยามศัพท์เฉพาะ	14
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
	/สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	46
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	47
	ประชากร	47
	กลุ่มตัวอย่าง	47
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	48
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	53
	วิธีจัดกระทำข้อมูล	53
	/สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	54
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	59
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	59
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	59
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ^๗	71
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	71
	กลุ่มตัวอย่าง	71

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้	71
การวิเคราะห์ข้อมูล	72
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	72
อภิปรายผล	73
ข้อเสนอแนะ	77
บรรณานุกรม	78
ภาคผนวก	84

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ลักษณะการปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมและการบริการสุขภาพในโรงเรียน ..	6
2	เปรียบเทียบเป้าหมายโครงการเพื่อปรับปรุงมาตรฐานด้านสุขภาพ	7
3	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา สายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามเขตการศึกษา	48
4	จำนวนและร้อยละของผู้บริหารโรงเรียนจำแนกตามระดับการศึกษา	60
5	จำนวนและร้อยละของผู้บริหารโรงเรียนจำแนกตามประสบการณ์การเป็น ผู้บริหารโรงเรียน	61
6	จำนวนและร้อยละของผู้บริหารโรงเรียนจำแนกตามขนาดของโรงเรียน .	62
7	จำนวนและร้อยละของผู้บริหารโรงเรียนจำแนกตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน	62
8	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนที่มีต่อการจัด บริการสุขภาพในโรงเรียน จำแนกตามวุฒิการศึกษา	63
9	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงเรียนที่มีต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน จำแนกตามวุฒิ การศึกษา	64
10	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนที่มีต่อการจัด บริการสุขภาพในโรงเรียนจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน	65
11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหาร โรงเรียน ที่มีต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน จำแนกตาม ประสบการณ์ในการทำงาน	66
12	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนที่มีต่อการจัด บริการสุขภาพในโรงเรียน จำแนกตามขนาดของโรงเรียน	67

- 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหาร
โรงเรียนที่มีต่อการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน จำแนกตามขนาด
ของโรงเรียน 68
- 14 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ที่มีต่อ
การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน จำแนกตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน . 69
- 15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ที่มีต่อ
การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน จำแนกตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน . 70

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ประเทศไทยก็ตามหากประกอบไปด้วยประชากรที่มีสุขภาพดี ก็จะเป็นกำลังอันสำคัญยิ่งของการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ เพราะในการบริหารงานหรือกระทำกิจกรรมใด ๆ ก็ตามกำลังคนที่มีประสิทธิภาพจัดเป็นสิ่งสำคัญที่สุดไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มผลผลิตทางเศรษฐกิจ การสร้างสรรค์ทางสังคม วัฒนธรรมและการปกครอง รวมทั้งความมั่นคงของประเทศชาติ แต่ในทางตรงกันข้ามหากประชากรของประเทศสุขภาพอ่อนแอ ผลเสียในด้านต่าง ๆ ย่อมตามมาและสภาพด้อยพัฒนาย่อมเป็นของประเทศนั้น ๆ อย่างไม่ต้องสงสัย ดังคำที่กล่าวว่า "สุขภาพของประชากรก็คือสุขภาพของประเทศนั่นเอง" (สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันมณี และ อรรวรรณ ชมชัยยา 2521 : 14)

ในทางการศึกษานั้นถือว่า สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล ดังนั้นเมื่อบุคคลได้รับการศึกษาก็ควรจะเจริญและพัฒนาทุก ๆ ด้าน แต่บุคคลจะเจริญและพัฒนาไม่ได้ถ้าหากสุขภาพของเขาไม่สมบูรณ์ ดังที่ สุชาติ โสภประยูร ได้อ้างถึงความคิดเห็นของนักปราชญ์มีชื่อของโลก คือ อริสโตเติล และพลาโต ที่ว่า "ก่อนที่จะให้การศึกษาทางด้านอื่นนั้นสมควรที่จะให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อน" (สุชาติ โสภประยูร 2525 : 7) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ จอห์น ล็อค นักการศึกษาชาวอังกฤษที่ว่า "ถ้าร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แล้ว ย่อมก่อให้เกิดสติปัญญาด้วยดี" (Dehl. 1964 : 458) และเช่นเดียวกัน ถ้าเด็กมีสุขภาพไม่ดี แม้จะให้การศึกษาอบรมดีวิเศษอย่างไร การศึกษาก็ย่อมได้ผลไม่เต็มที่หรืออาจจะไร้ผลเสียเลยก็ได้ เพราะสุขภาพของนักเรียนมีอิทธิพลต่อความสามารถในการเรียนรู้ของนักเรียน กล่าวคือ ถ้านักเรียนมีความบกพร่องทางสุขภาพ ได้แก่ สายตาไม่ดี การได้ยินไม่ชัดเจน อารมณ์ตึงเครียด มีสภาพโภชนาการเลว การเรียนรู้ อาจเป็นไปได้ช้า เมื่อใดสุขภาพของนักเรียนได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น ความสามารถในการเรียนรู้จะสูงขึ้นด้วย ดังนั้นสุขภาพกับการศึกษาจึงเป็นของคู่กัน ถ้าขาดอย่างใดอย่างหนึ่ง

แล้ว อีกอย่างหนึ่งจะดำรงอยู่ได้อย่างลำบาก เพราะในชีวิตจริงนั้น คนเราจำเป็นต้องศึกษา เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและเพื่อปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น ขณะเดียวกันคนเรา จำเป็นต้องมีสุขภาพที่สมบูรณ์ดีด้วย เพื่อที่จะศึกษาเล่าเรียนและใช้การศึกษาที่ได้รับนั้นให้เป็น ประโยชน์อย่างเต็มที่ (พจนีย์ กลิ่นเกษร 2525 : 11) ซึ่งสอดคล้องกับ สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันมณี และ อรวรรณ ชมชัยยา ที่ได้อ้างถึงข้อเสนอแนะของ นายแพทย์ บุญสม มาร์ติน ที่เกี่ยวกับสุขภาพและการศึกษาว่า "สุขภาพต้องควบคู่กับการศึกษา"

(สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันมณี และ อรวรรณ ชมชัยยา 2521 : 15)

ตามคำสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า สิ่งที่สำคัญสำหรับชีวิตหรือปัจจัย 4 นั้น ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และเครื่องนุ่งห่ม จะเห็นได้ว่าแท้จริงแล้ว ปัจจัยทั้ง 4 อย่างนี้ก็มีความเกี่ยวพันโดยตรงต่อสุขภาพของมนุษย์เราเป็นอย่างยิ่ง เพราะ แต่ละปัจจัยมีผลต่อสุขภาพ (ทางกาย) ทั้งสิ้น ถ้าหากจะกล่าวกันว่า ในการที่คนเราจะ ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในโลกนี้นั้นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดได้แก่ "สุขภาพ" ก็คงจะ ไม่ผิดเพราะความมีสุขภาพดีนั้นย่อมเป็นที่พึงปรารถนาของมวลมนุษย์ทั่วทุกรูปทุกนามเลย ที่เดียวสำหรับ "ทุกภาพ" นั้น คงไม่มีใครต้องการเป็นแน่ สุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญและ จำเป็น ยากที่จะหาสิ่งอื่นใดมาเปรียบได้ ดังที่สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เป็น พุทธภาษิตว่า "อโรคยา ปรมา ลาภา" ซึ่งแปลว่า "ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ หรือเป็นลาภอย่างยิ่ง" นั่นเอง พระพุทธภาษิตข้อนี้ แม้แต่ชาวอารยะประเทศทางตะวันตก ก็ยังยอมรับนับถือกัน และได้มีผู้นำไปตีพิมพ์ลงในหนังสือสุขวิทยาบางเล่ม พร้อมทั้งแปลไว้ว่า "สุขภาพ คือพรอันประเสริฐสุด" นอกจากนี้ยังมีสุภาษิตของชาวอาหรับโบราณกล่าวไว้ อย่างน่าสนใจอีกว่า "คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่มีความหวัง และคนที่มีความหวัง คือ คนที่มี ทุกสิ่งทุกอย่าง" (He who has health has hope, and he who has hope has everything) ซึ่งนั่นก็หมายความว่า สุขภาพ คือ วิถีแห่งชีวิต สุขภาพจะเป็นเสมือนหนึ่ง วิถีทางหรือช่องทางหรือพาหนะ อันจะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ นานา ในชีวิต (สุชาติ โสภประยูร 2519 : 6 - 7)

สุขภาพของเด็กวัยเรียน นอกจากจะมีความสำคัญต่อความเจริญเติบโตและการศึกษา
เล่าเรียนของตัวเด็กเองแล้ว สุขภาพของเด็กยังมีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
ของประเทศชาติ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตอีกด้วย (สุชาติ โสภประยูร 2525 : 32) และ
รัฐบาลเองก็ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของเยาวชนในวัยเรียนดังจะเห็น
ได้จากจุดมุ่งหมายของแผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2520 นอกจากจะมีจุดมุ่งหมายสำคัญ
ที่เสริมสร้างคุณภาพของพลเมืองให้สามารถดำรงชีวิตและทำประโยชน์แก่สังคมโดยเน้นการศึกษา
เพื่อความอยู่รอดปลอดภัย ความมั่นคงและความผาสุกในสังคมไทยแล้ว ยังเน้นการส่งเสริมให้มี
สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจอีกด้วย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ 2520 : 1 - 2)

นอกจากนี้ สุขภาพที่ดีช่วยให้บุคคลเป็นคนมีประสิทธิภาพ บุคคลที่มีประสิทธิภาพในที่นี้
หมายถึง บุคคลที่มีบุคลิกภาพดี สามารถประพจน์และปฏิบัติงานได้ดีและมีคุณภาพ บุคคลที่มีสุขภาพ
ดีจะเป็นผู้มีบุคลิกภาพดี คือมีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ เบียดเบียน ทรมานทั้ง
กระตือรือร้น และมีพัฒนาการทางอารมณ์ที่เหมาะสมกับวัยอีกด้วย นอกจากนี้การมีสุขภาพดียัง
ช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สนใจและตั้งใจทำงานจนประสบ
ความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จนมีผลต่อภาวะทางเศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ
ปัจจุบันประเทศของเรามีปัญหาเรื่องบุคคลมากกว่าปัญหาเรื่องนโยบาย ฉะนั้นจึงเป็นหน้าที่ของ
ครอบครัว โรงเรียนและชุมชนจะต้องช่วยกันพัฒนาประสิทธิภาพของตัวบุคคลให้มากกว่าที่เป็นอยู่
การพัฒนาตัวบุคคลนั้นทำได้โดยการให้การศึกษ การส่งเสริมสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต
ทั้งสามอย่างนี้ต้องให้ควบคู่กันไป จะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ เพราะจะทำให้บุคคลเป็นคน
ไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร (พจนีย์ กลิ่นเกษร 2525 : 9)

การที่จะพัฒนาสุขภาพอนามัยของเด็กหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ตั้งแต่
เยาว์วัยให้ได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ไม่ได้หมายความว่าแค่เพียงว่าจะจัดให้มีบริการทาง
การแพทย์และสาธารณสุขให้พอ เพียงเพื่อตอบสนองความต้องการของเด็กที่จะพัฒนาร่างกายให้
เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่นั้น เพราะว่าการปัจจัยที่สำคัญจะทำให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสุข
สมบูรณ์นั้น ขึ้นอยู่กับความประพฤติปฏิบัติตนของแต่ละคนที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งสำหรับ

ตนเอง ครอบครัว และชุมชน อย่างไรก็ตามการที่จะสร้างพฤติกรรมของคนที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปเพื่อสุขภาพของตนเองและครอบครัวนั้น มีสิ่งที่จะกระทำได้ง่ายหรือใช้เวลาเพียงชั่วครู่ชั่วยาม หากแต่จะต้องเป็นไปตามกระบวนการสร้างพฤติกรรมสุขภาพและใช้เวลา นานมากทีเดียว โดยจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเริ่มดำเนินการกันตั้งแต่ในวัยเด็กให้ต่อเนื่องและ สอดคล้องกันทั้งในบ้านในโรงเรียน และในสังคม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ จึงจะมีผลให้บุคคลนั้น ๆ ได้รับการสร้างและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนเองอย่างจริงจัง โดยอาศัยรากฐานจากการ พัฒนาแนวคิดหรือมโนทัศน์ จิตสำนึกและก่านิยมอันเป็นผลจากประสบการณ์ที่ได้รับในกระบวนการ เรียนรู้ตั้งแต่วัยเยาว์จนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่

โรงเรียนหรือสถานศึกษาเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สร้างประสบการณ์ในการเรียนรู้ ด้านต่าง ๆ ให้กับเด็กให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและบทบาทที่แต่ละบุคคลจะต้องเผชิญ ในอนาคตพร้อมกับร่วมรับผิดชอบแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพื่อตนเองตลอดจนชุมชนและสังคมที่ เกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและโดยทางอ้อม ดังนั้นการจัดโครงการหรือการเรียนการสอนใน เรื่องใดก็ตามย่อมจะเน้นวัตถุประสงค์ในเชิงปฏิบัติที่เด็กหรือผู้เรียนจะได้รับการเปลี่ยนแปลง ในตัวเองเพื่อให้มีบทบาท และทำหน้าที่ของตนเองอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

(ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ 2527 : 34 - 38)

ดังนั้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการ สุขศึกษาแห่งชาติขึ้นคณะหนึ่ง ประธานกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติจึงได้แต่งตั้งอนุกรรมการขึ้น อีก 3 คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายสาธารณสุข คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสาย การศึกษาและคณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายสื่อมวลชน คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าการดำเนินงานเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัย ของเยาวชนให้ถูกต้องและเหมาะสมนั้น จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 4 ประการ

1. การส่งเสริมบุคลากรสุขศึกษาในโรงเรียน
2. หลักสูตรและการเรียนการสอน
3. การบริการอนามัยโรงเรียน
4. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

องค์ประกอบสำคัญเหล่านี้ ถ้าสามารถจัดให้สัมพันธ์และสอดคล้องกัน โดยมีการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพและเพียงพอ มีหลักสูตรการเรียนการสอนที่ตรงกับสภาพปัญหาของผู้เรียน การจัดการเรียนการสอนที่จำเป็นและเพียงพอตลอดทั้งได้ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เอื้ออำนวยซึ่งกันและกันเป็นที่เชื่อมั่นว่า วิธีดังกล่าวจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนทั้งด้าน ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติไปในแนวที่ต้องการได้

โครงการสุศึกษาสายการศึกษา มีจุดมุ่งหมายดังต่อไปนี้ (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 13 - 14)

1. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ช่วยกันพัฒนาสุศึกษาสายการศึกษาทั้งด้านการส่งเสริมบุคลากร หลักสูตรการเรียนการสอน การจัดการเรียนการสอนและสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อช่วยเหลือและส่งเสริมงานในด้านการสอนของครูให้มีประสิทธิภาพ
3. เพื่อส่งเสริมบุคลากรที่ทำงานด้านสุศึกษาให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ
4. เพื่อจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนให้ทั่วถึงและเพียงพอแก่ความจำเป็น
5. เพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอน
6. เพื่อจัดอบรมวิทยากร ผู้ประสานงานและคณะนิเทศงานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
7. เพื่อจัดโรงเรียนในโครงการระดับจังหวัดและอำเภอให้ได้มาตรฐานโดยหวังให้โรงเรียนอื่นปรับปรุงให้ได้มาตรฐานต่อไป
8. เพื่อประสานงานบุคลากรในโรงเรียนทุกระดับและทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ
9. เพื่อเสนอแนะและส่งเสริมผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการศึกษาให้เห็นความสำคัญของงานสุศึกษาและสนใจสนับสนุนส่งเสริมงานด้านนี้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ในปี 2525 - 2529 โครงการสุศึกษาสายการศึกษาก็ได้ดำเนินงานโดยใช้หลักการของโครงการสุศึกษาสายการศึกษาปี 2520 - 2524 เช่นเดิม แต่เพิ่มจุดมุ่งหมายของโครงการขึ้นอีก 1 ข้อ เป็นข้อที่ 10 ซึ่งมีข้อความดังต่อไปนี้คือ เพื่อจัดโรงเรียนในโครงการให้สอดคล้องกับการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและเขตพื้นที่เป้าหมาย เพื่อพัฒนาชนบทในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (กองส่งเสริมพลศึกษาและสุศึกษา ม.ป.ป. : 54)

จากการวิจัยติดตามผลโรงเรียนในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษาของกรมพลศึกษา และเมื่อได้เปรียบเทียบถึงการปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมกับการบริการสุขภาพในโรงเรียนแล้ว ก็พบว่ามีการปรับปรุงด้านบริการสุขภาพในโรงเรียนคิดเป็นร้อยละน้อยกว่าการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม (กรมพลศึกษา ม.ป.ป. : 67) ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 ลักษณะการปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมและการบริการสุขภาพในโรงเรียน

การปรับปรุงด้าน สิ่งแวดล้อมในโรงเรียน	ร้อยละ	การปรับปรุงด้าน การบริการสุขภาพในโรงเรียน	ร้อยละ
1. การดูแลรักษาความสะอาด บริเวณโรงเรียน	97.89	1. การทำบัตรบันทึกสุขภาพ นักเรียน	94.37
2. การจัดแสงสว่างในห้องเรียน ให้พอเหมาะ	97.18	2. การปรับปรุงห้องพยาบาล	94.37
3. การปรับปรุงกันไว้เพื่ออาศัย ร่มเงาหรือความสวยงาม	95.78	3. การตรวจสอบสุขภาพนักเรียน โดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	93.67
4. การปรับปรุงห้องเรียนและ อุปกรณ์ในห้องเรียน	92.25	4. การจัดหาเวชภัณฑ์และยา ในห้องพยาบาล	81.10
5. การปรับปรุงพื้นที่บริเวณ โรงเรียน	83.10	5. การจัดโครงการอาหาร กลางวัน	73.24
6. การปรับปรุงอาคารเรียน และอาคารประกอบ	83.10	6. การบริการแนะแนว สุขภาพในโรงเรียน	61.27

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่า การให้ความสำคัญแก่งานบริการสุขภาพในโรงเรียน ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ทั้ง ๆ ที่กิจกรรมในด้านนี้เป็นกิจกรรมที่นักเรียนสามารถเรียนรู้ และเข้าใจได้ถึงการระวังรักษาและการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของตนเอง อันจะมีผลให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงด้านสุขบัญญัติและสุขนิสัยของนักเรียนให้ถูกต้องยิ่งขึ้น และกิจกรรมด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียนนี้จัดว่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า เพราะเชื่อว่าเป็นการให้การป้องกันโรค ซึ่งลงทุนน้อยกว่าการรักษาโรค ประกอบกับเด็กมาอยู่ร่วมกันในโรงเรียนโดยมีระเบียบและกฎเกณฑ์จึงทำให้สะดวกในการให้บริการและสามารถให้บริการได้ครอบคลุมตามความต้องการด้านสุขภาพของเด็กด้วย ซึ่งการบริการด้านสุขภาพในโรงเรียนที่จัดได้อย่างเหมาะสมจะช่วยส่งผลต่อการเรียนของนักเรียน โดยเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ทำให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งจะช่วยให้ทำการศึกษาเล่าเรียนได้อย่างเต็มความสามารถของเด็กเอง

แม้ว่าการบริการสุขภาพในโรงเรียนจะมีความสำคัญต่อสุขภาพและการศึกษาของนักเรียน เรายังพบปัญหาการบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่เสมอ เช่น การไม่เห็นความสำคัญและถือว่าเสียเวลาของนักเรียนที่จะตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า โรงเรียนไม่สามารถจัดหาบัตรสุขภาพให้นักเรียนได้ครบทุกคนหรือมีบัตรสุขภาพแต่ไม่สามารถเก็บและใช้บัตรได้อย่างถูกต้อง ไม่มีห้องพยาบาล ขาดแคลนยาและเครื่องมือที่ใช้ในการปฐมพยาบาล (สุชาติ โสภประยูร 2526 : 38) ขาดการติดต่อประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขครูและผู้บริหาร (ศูนย์อนามัยโรงเรียน เขต 9 2523 : 51)

สำหรับเป้าหมายโครงการในการดำเนินงาน ซึ่งจัดให้มีโรงเรียนในโครงการเพื่อปรับปรุงมาตรฐานด้านสุขศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2520 - 2524 และปี พ.ศ. 2525 - 2529 ได้แสดงไว้ในตาราง 2 (สุชาติ โสภประยูร 2525 : 14)

ตาราง 2 เปรียบเทียบเป้าหมายโครงการเพื่อปรับปรุงมาตรฐานด้านสุขภาพ

ปี พ.ศ. 2520 - 2524	ปี พ.ศ. 2525 - 2529
พ.ศ. 2521 มีโรงเรียนในโครงการระดับประถมศึกษา จังหวัดละ 1 โรงเรียน	พ.ศ. 2525 มีโรงเรียนในโครงการระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษา แห่งชาติ 800 โรงเรียน

ตาราง 2 (ต่อ)

ปี พ.ศ. 2520 - 2524	ปี พ.ศ. 2525 - 2529
พ.ศ. 2521 มีโรงเรียนในโครงการระดับมัธยมศึกษา จังหวัดละ 1 โรงเรียน มีโรงเรียนในโครงการระดับอาชีวศึกษา จังหวัดละ 1 โรงเรียน รวม 10 โรงเรียน	พ.ศ. 2525 มีโรงเรียนในโครงการประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการศึกษาท้องถิ่น 71 โรงเรียน มีโรงเรียนในโครงการระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานศึกษากรุงเทพมหานคร 10 โรงเรียน
พ.ศ. 2522 มีโรงเรียนในโครงการระดับประถมศึกษา เพิ่มอีกจังหวัดละ 2 โรงเรียน มีโรงเรียนในโครงการระดับมัธยมศึกษา เพิ่มขึ้นอีกจังหวัดละ 1 โรงเรียน มีโรงเรียนในโครงการระดับอาชีวศึกษา เพิ่มขึ้นอีกจังหวัดละ 1 โรงเรียน รวม 13 โรงเรียน	มีโรงเรียนในโครงการระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชน 80 โรงเรียน มีโรงเรียนในโครงการระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญ 142 โรงเรียน
พ.ศ. 2523 มีโรงเรียนในโครงการระดับประถมศึกษา เพิ่มอีกจังหวัดละ 2 โรงเรียน มีโรงเรียนในโครงการระดับมัธยมศึกษา ที่อำเภอเพิ่มอีกจังหวัดละ 1 โรงเรียน มีโรงเรียนในโครงการระดับอาชีวศึกษา เพิ่มขึ้นอีกจังหวัดละ 1 โรงเรียน รวม 24 โรงเรียน	พ.ศ. 2526 มีโรงเรียนในโครงการเช่นเดียวกับ ปี พ.ศ. 2525 พ.ศ. 2527 มีโรงเรียนในโครงการเช่นเดียวกับ ปี พ.ศ. 2526 พ.ศ. 2528 มีโรงเรียนในโครงการเช่นเดียวกับ ปี พ.ศ. 2527

ตาราง 2 (ต่อ)

ปี พ.ศ. 2520 - 2524	ปี พ.ศ. 2525 - 2529
พ.ศ. 2524 มีโรงเรียนในโครงการระดับประถมศึกษาครบทุกอำเภอและทุกกิ่งอำเภอ มีโรงเรียนในโครงการระดับมัธยมศึกษาเพิ่มอีกจังหวัดละ 1 โรง รวม 24 โรง มีโรงเรียนในโครงการระดับอาชีวศึกษาเพิ่มอีกจังหวัดละ 1 โรง รวม 24 โรง คำว่าจังหวัดให้รวมถึงกรุงเทพฯ ด้วย และใน พ.ศ. 2524 ให้มีโรงเรียนในโครงการระดับประถมศึกษาให้ครบทุกเขตในกรุงเทพมหานคร	พ.ศ. 2529 มีโรงเรียนในโครงการเช่นเดียวกับปี พ.ศ. 2528

จากตาราง 2 จะเห็นได้ว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 - 2529 โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ไม่ได้อยู่ในโครงการสู่ศึกษาสายการศึกษาแม้แต่โรงเรียนเดียว

การจัดตั้งสถานศึกษาเอกชนเป็นทางหนึ่งที่สามารถช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐ ในด้านงบประมาณการจัดการศึกษาทุกระดับและรัฐบาลก็สนับสนุนการศึกษาเอกชน ซึ่งจะได้จากแผนการศึกษาแห่งชาติ ซึ่งเป็นแผนปฏิบัติงานทางด้านการศึกษาของชาติในแต่ละช่วง 5 ปี สำคัญเกี่ยวกับนโยบายการศึกษาเอกชนโดยสรุปทั้ง 5 แผนมีดังนี้ ในสองแผนแรก (พ.ศ. 2504 - 2509 และ พ.ศ. 2510 - 2514) มีนโยบายที่จะส่งเสริมให้โรงเรียนราษฎร์มีคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาสูงขึ้น โดยเสนอแนะให้ทำการปรับปรุงพระราชนิพนธ์โรงเรียนราษฎร์ พ.ศ. 2497 และให้กระทรวงศึกษาธิการเพิ่มบทบาทในการควบคุมดูแลและ

สนับสนุนกิจการโรงเรียนราษฎรให้ใกล้ชิดยิ่งขึ้น ในสองแผนต่อมา (พ.ศ. 2515 - 2519 และ พ.ศ. 2520 - 2524) รัฐก็มีนโยบายที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาของสถานศึกษาเอกชนให้สูงขึ้น และให้สอดคล้องกับนโยบายโครงการและเอกลักษณ์ในการจัดการศึกษาของชาติรวมทั้งให้แนวทางในการจัดการศึกษาภาคบังคับว่ารัฐจะเร่งรัดจัดให้ทั่วถึงบริบูรณ์ แต่จะให้เอกชนร่วมรับภาระในการจัดได้ภายในขอบเขตที่รัฐกำหนด นอกจากนี้จะส่งเสริมให้สภาพการจัดการศึกษาเอกชนมีความคล่องตัวในด้านบริการและการพัฒนาทางวิชาการ โดยอยู่ภายใต้ความควบคุมดูแลของรัฐ สำหรับอุดมศึกษาก็จะสนับสนุนให้วิทยาลัยเอกชนขยายสาขาวิชาที่มีความพร้อมและมีความถนัดให้มากขึ้น ยกเว้นด้านการฝึกหัดครูและศึกษาศาสตร์ ซึ่งรัฐเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดฝ่ายเดียวเท่านั้น ในแผนที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) รัฐมีแนวนโยบายให้คณะบุคคลและเอกชนร่วมรับภาระในการจัดภายในขอบเขตและสัดส่วนที่รัฐกำหนด รวมทั้งปรับปรุงระบบและวิธีการส่งเสริมอุดหนุนสถานศึกษาเอกชนเพื่อปรับปรุงคุณภาพการศึกษาให้ดีขึ้นด้วย (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2526 : 8 - 9)

ปีการศึกษา 2526 ได้มีเอกชนจัดการศึกษาประเภทสามัญศึกษาแล้ว มีโรงเรียนถึง 2,376 โรงเรียน และมีนักเรียนจำนวน 1,125, 178 คน โรงเรียนอยู่ในเขตการศึกษากรุงเทพมหานคร 870 โรงเรียน มีนักเรียนจำนวน 439,450 คน อยู่ในเขตการศึกษา 1 - 12 จำนวน 1,506 โรงเรียน มีนักเรียนจำนวน 685,728 คน และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีถึง 120 โรงเรียน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 24.24 ของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในส่วนภูมิภาคทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน 2527 : 1 - 3)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นภาคที่มีปัญหามากในด้านสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2524 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้สำรวจสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ปรากฏว่านักเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสุขภาพค่อนข้างจะด้อยกว่าภาคอื่น ๆ เพราะอัตราโรคที่พบส่วนมากสูงกว่าและโรคที่สำคัญใน 5 อันดับแรกได้แก่ โรคพยาธิไส้ ร้อยละ 50.38 โรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 30.34 เหา ร้อยละ 25.58 น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 18.39 และหินปูน ร้อยละ 17.12 (นางลักษณ์ กิริติบุตร และ

คนอื่น ๆ 2524 : 36) ซึ่งสอดคล้องกับพระราชดำริของสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ ที่ว่า แพทย์พระราชทานนี้มีจำนวนคนไข้อยู่ในพระบรมราชานุเคราะห์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี ไม่เคยลดลงเลย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุดเกือบ 30,000 คน และโรคที่พบมากที่สุด สรุปได้ดังนี้ โรคพยาธิใบไม้ในตับ คอพอก นิ้ว โรคทางเดินอาหาร (สรุปข่าวสารธารณสุขประจำเดือน 2528 : 113)

การแก้ไขและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนเป็นสิ่งสำคัญที่ครูใหญ่หรือผู้บริหารโรงเรียน จะต้องถือว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องเอาใจใส่ดูแลทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ซึ่งทั้งสองระดับการศึกษานี้มีความจำเป็นพอ ๆ กัน เพราะเด็กต้องอยู่ในความดูแลของโรงเรียนถึง 6 - 8 ชั่วโมงต่อวัน ดังนั้นผู้บริหารโรงเรียนจึงควรจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในการที่จะขจัดปัญหาอันเนื่องมาจาก การเจ็บป่วย อุบัติเหตุหรือเกี่ยวกับด้านสุขภาพของนักเรียนด้านอื่น ๆ (ชาญชัย อินทรประวัติ 2521 : 175)

สำหรับการที่ผู้บริหารโรงเรียนจะสร้างเสริมสุขภาพให้นักเรียนนั้น โดยทั่วไปมีโอกาสทำได้ 3 ทาง คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การบริการสุขภาพและการสอนสุขศึกษา รวมเรียกว่า "โครงการสุขภาพในโรงเรียน" ซึ่งทางโรงเรียนจำเป็นจะต้องดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียนทั้ง 3 กิจกรรมพร้อมกัน การที่จะเลือกดำเนินการเพียงใด อย่างหนึ่งหรือสองอย่างแล้วหวังว่าสุขภาพของนักเรียนจะดีขึ้นตามจุดมุ่งหมายย่อมเป็นไปได้ยาก (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 30)

จากความสำคัญดังที่กล่าวมา การจัดการสุขภาพในโรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายของคณะกรรมการสุขภาพศึกษาและการศึกษา และยังเป็นส่วนหนึ่งที่จะต้องจัดในโครงการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้ได้มาตรฐานสุขภาพของอนุกรรมการสุขภาพศึกษา การศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา สายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในโรงเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดการสุขภาพในโรงเรียนให้สามารถดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลถึงการมีสุขภาพดีและการมีคุณภาพทางการศึกษาของนักเรียน

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในโรงเรียนตามวุฒิการศึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในโรงเรียนตามประสบการณ์ในการทำงาน
3. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในโรงเรียนตามขนาดของโรงเรียน
4. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในโรงเรียนตามเขตที่ตั้งโรงเรียน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ดังนี้

1. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
2. เป็นข้อมูลสำหรับคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในการวางแผนการบริการสุขภาพในโรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในโรงเรียนต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มุ่งศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนเท่านั้น

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 120 คน จากจำนวนโรงเรียนทั้งหมด 120 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 90 คน

ตัวแปรที่จะศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามสภาพดังนี้

- 1.1 ระดับการศึกษา
- 1.2 ประสบการณ์ในการทำงาน
- 1.3 ขนาดของโรงเรียน
- 1.4 เขตที่ตั้งของโรงเรียน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกส่วนบุคคลที่มีต่อการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน
2. ผู้บริหารโรงเรียน หมายถึง หัวหน้าสถานศึกษา ได้แก่ ผู้อำนวยการ หรือ อาจารย์ใหญ่ หรือครูใหญ่ หรือ ผู้รักษาการในตำแหน่ง โรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. โรงเรียนมัธยมศึกษา หมายถึง โรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 17 จังหวัดต่อไปนี้คือ อุดรธานี ขอนแก่น เลย สกลนคร หนองคาย อุดรราชธานี กาฬสินธุ์ นครพนม มุกดาหาร มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ยโสธร นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ และสุรินทร์
4. การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานซึ่งกระทำโดย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรอื่น ดำเนินการเพื่อประเมิน สถานะทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียน
5. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิทางการศึกษา ของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกเป็น ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
6. ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เคยปฏิบัติหน้าที่ผู้บริหารโรงเรียนมาแล้วเป็นระยะเวลา 1 - 5 ปี, 6 - 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป
7. ขนาดของโรงเรียน กำหนดขนาดของโรงเรียนมัธยมศึกษาออกเป็น 3 ขนาด โดยใช้จำนวนนักเรียนเป็นเกณฑ์ในการแบ่งดังนี้
 - 7.1 โรงเรียนขนาดเล็ก ได้แก่ โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนน้อยกว่า 500 คน
 - 7.2 โรงเรียนขนาดกลาง ได้แก่ โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 500 - 1,499 คน

7.3 โรงเรียนขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 1,500 คนขึ้นไป (กรมพลศึกษา 2527 : 63)

8. เขตที่ตั้งของโรงเรียน หมายถึง เขตที่ตั้งโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1 ความหมายของความคิดเห็น

พจนานุกรมเวบสเตอร์ ได้ให้คำจำกัดความของความคิดเห็นว่า เป็นความเชื่อที่ไม่ได้ตั้งอยู่บนความรู้อันแท้จริง แต่ตั้งอยู่ที่ใจ ความคิด และการลงความเห็นของแต่ละบุคคล ที่เห็นว่ามันจะเป็นจริงตามที่คิดไว้ (Webster 1968 . 1, 254)

พจนานุกรมทางการศึกษา ได้ให้คำจำกัดความของความคิดเห็นว่า หมายถึง ความเชื่อ การตัดสินใจ ความคิด ความรู้สึกประทับใจ ที่ไม่ได้มาจากการพิสูจน์หรือการซึ่งน้ำหนักกว่าเป็นการถูกต้องหรือไม่ (Good. 1973 : 399)

ความคิดเห็นเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม 2520 * 104) เราไม่สามารถแยกความคิดเห็นและทัศนคติออกจากกันได้ เพราะความคิดเห็นมีลักษณะคล้ายกับทัศนคติ (Hilgard. 1962 : 568 - 571) แต่ความคิดเห็นแตกต่างจากทัศนคติที่ทัศนคตินั้นเป็นความพร้อมทางจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่อาจแสดงออกมาได้ทั้งคำพูดและการกระทำ ทัศนคติไม่เหมือนกับความคิดเห็นตรงที่ไม่ใช่สิ่งเร้าที่จะแสดงออกมาได้อย่างเปิดเผย หรือตอบสนองอย่างตรง (กาญจนา คำสุวรรณ และนิทยา เสาร์มณี 2521 * 229) และลักษณะของความคิดเห็นไม่ลึกซึ้งเหมือนกับทัศนคติ (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม 2520 . 104)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ กล่าวว่า ความคิดเห็นถือได้ว่าเป็นการแสดงออกทางด้านทัศนคติอย่างหนึ่ง แต่การแสดงความคิดเห็น มักจะมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ และเป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างยิ่งต่อสถานการณ์ภายนอก (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2520 : 3)

เธอร์สโตน กล่าวว่า ทัศนคติเป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็น ความกลัวต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านคำพูดเป็นความคิดเห็น และความคิดเห็นนี้เป็นสัญลักษณ์ของทัศนคติ ดังนั้นถ้าเราอยากวัดทัศนคติเราก็ทำได้โดยวัดความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง (Thurstone. 1967 * 77)

การที่ความคิดเห็นและทัศนคติ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด จึงมีผู้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องความคิดเห็นและทัศนคติอีกหลายท่าน เช่น

นัสนัลลี กล่าวว่า คำว่าความคิดเห็นนั้น จะใช้ในเรื่องเกี่ยวกับการลงความเห็น (Judgements) และความรู้ (Knowledge) ขณะที่ทัศนคติมักจะถูกใช้กันมากในเรื่องที่เกี่ยวกับความรู้สึก (Feeling) และความชอบ (Preference) และเรามักจะใช้คำว่า "ความคิดเห็น" มากกว่า คำว่า "ทัศนคติ" (Nunnally. 1959 : 285)

มันน์ กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก (feeling) และความคิดเห็น (opinion) ที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบันและข้อเสนอใด ๆ ในทางที่ยอมรับหรือปฏิเสธซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกันตลอดไป (Munn. 1962. 77)

ทัศนคติ และความคิดเห็นมีความคล้ายกันมาก และยากที่จะแยกออกจากกัน แต่ก็มีนักการศึกษา นักจิตวิทยาหลายท่านพยายามแยกความหมายและความแตกต่างของคำว่าทัศนคติ และความคิดเห็นออกจากกัน

เบรมเบค และฮาวเวลล์ กล่าวว่า ทัศนคติเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกภายในของแต่ละคนในการตอบ เกี่ยวกับแนวความคิดของแต่ละคนเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงการกระทำ ส่วนความคิดเห็นเป็นทัศนคติที่แสดงออกมาเป็นคำพูดซึ่งอาจจะสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับทัศนคติก็ได้ (Brembeck and Howell. 1953 : 99 - 100)

จากคำจำกัดความต่าง ๆ เหล่านี้ จึงสรุปได้ว่าความคิดเห็น คือ การแสดงออกทางด้านความเชื่อและความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด อาจจะเป็นการพูดหรือการเขียนก็ได้ โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ประสบการณ์และสภาพแวดล้อม เป็นส่วนช่วยในการแสดงความคิดเห็น

2. ความหมายของการบริการสุขภาพในโรงเรียน

สุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี และคำว่าสุขภาพนั้นมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ความปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น จากความหมายดังกล่าวสุขภาพอาจแยกพิจารณาได้ 3 ส่วนด้วยกันคือ สุขภาพกาย สุขภาพจิตและอารมณ์ สุขภาพสังคม

หรือจะพิจารณาว่า สุขภาพ คือ ความสมบูรณ์ทางด้านต่าง ๆ ดังที่ ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ ได้แยกให้เห็น โดยสรุปดังนี้ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 5 - 8)

1. ความสมบูรณ์ทางกายหรือสมรรถภาพทางกาย
2. ความสมบูรณ์ทางจิตหรือสมรรถภาพทางจิต
3. ความสมบูรณ์ทางสังคมหรือสมรรถภาพทางสังคม

ก๊อต อธิบายไว้ว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียนเป็นบริการทางการแพทย์เบื้องต้น ที่จัดขึ้นในสถานศึกษา โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล นักแนะแนว การดำเนินงาน เพื่อตรวจสอบป้องกันและอื่น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ (Good. 1973 : 277)

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ กล่าวว่า บริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง วิธีการต่าง ๆ ที่แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ และบุคลากรอื่น ๆ ดำเนินการเพื่อประเมินสถานะทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียน โดยจัดบริการ ในรูปต่าง ๆ ให้ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 89)

อัญชลี แจ่มเจริญ อธิบายว่า บริการสุขภาพในโรงเรียน คือ การจัดบริการเพื่อ พักพิทักษ์สุขภาพของนักเรียนให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เป็นต้นว่า การตรวจค้น เพื่อหาความบกพร่องในด้านสุขภาพของนักเรียน เพื่อจะหาทางช่วยเหลือและแก้ไข รวมทั้ง ติดต่อกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง อันเป็นการติดตามผลงาน การช่วยปฐมพยาบาลในโรงเรียน การควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ในโรงเรียน (อัญชลี แจ่มเจริญ 2520 : 3)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ กล่าวว่า การบริการอนามัย หมายถึง บริการที่จะต้อง มี ผู้รับผิดชอบร่วมกันหลายคน ตั้งแต่ ครู แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ในการที่ จะค้นหาปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมป้องกันและให้คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของนักเรียน ครูและบุคลากร ของโรงเรียน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2523 : 8) ซึ่งตรงกับ นิภา มนูญิจ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ ที่กล่าวว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การปฏิบัติงานร่วมกัน ระหว่าง แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในเรื่องการประเมินผลทางสุขภาพ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน (นิภา มนูญิจ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ 2520 . 24) และนอกจากนี้ สุชาติ โสภประยูร ยังได้กล่าวไว้ว่า การบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินงานซึ่งกระทำโดยแพทย์ ทันตแพทย์

พยาบาล ครู และบุคลากรอื่นในการที่จะตรวจค้น ส่งเสริมและดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของนักเรียนและทุก ๆ คนในโรงเรียนให้ดีที่สุดเท่าที่จะดีได้

จากคำอธิบายดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า งานการบริการสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การดำเนิน การตรวจ การส่งเสริมและการคุ้มครองสุขภาพนักเรียนและบุคลากรทุกคนในโรงเรียนให้ดีที่สุดเท่าที่จะดีได้ ซึ่งกระทำโดยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ครู และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง

3. ความสำคัญของการบริการสุขภาพ

พัชรา กาญจนารัตน์ ได้กล่าวถึงความสำคัญและความจำเป็นเกี่ยวกับการบริการสุขภาพในโรงเรียนไว้ดังนี้ (พัชรา กาญจนารัตน์ 2521 : 395)

1. การศึกษาเล่าเรียนจะได้ผลดี ถ้านักเรียนมีสุขภาพดี สายตาและหูเป็นปกติย่อมมีความสำคัญต่อการศึกษาล่าเรียนมาก
2. การบริการสุขภาพเป็นการส่งเสริมนักเรียนให้ปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ
3. การบริการสุขภาพช่วยให้ผู้ปกครอง ครู ได้รู้ปัญหาและสภาวะสุขภาพของนักเรียน
4. ช่วยให้ครูได้จัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับสภาพทางร่างกายและจิตใจของนักเรียน
5. เพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ เจตคติทางสุขภาพ และสุขนิสัยยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ อุลิต ลียะวณิช ได้กล่าวถึงความสำคัญของการอนามัยโรงเรียน พอสรุปได้ดังนี้ (อุลิต ลียะวณิช 2526 : 457 - 459)

1. นโยบายการพัฒนาคุณภาพประชากรวัยเรียน

การอนามัยโรงเรียนเป็นการบริการสาธารณสุขประเภทหนึ่ง ที่รัฐบาลจัดให้กับกลุ่มประชากรวัยเรียน ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มประชากรดังกล่าวมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางกาย จิตใจ และทางสังคม สามารถศึกษาเล่าเรียนได้อย่างเต็มที่ตามระดับสติปัญญาและความสามารถของตนเอง จะได้เติบโตเป็นพลเมืองดีที่มีคุณภาพ

2. โรงเรียนเป็นแหล่งกลางแห่งการเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัย

นอกจากนักเรียนจะได้รับความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยจากการเรียนตามหลักสูตรแล้วยังได้รับความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยจาก แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยอาสาสมัคร ซึ่งจัดบริการเหล่านี้ การเรียนรู้เหล่านี้ย่อมนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ผู้อื่น และชุมชนโดยรวม

3. การอนามัยโรงเรียนมีส่วนช่วยพัฒนาสุขภาพของประชาชน

ประชากรเป็นทรัพยากรกำลังคนที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินงานเหล่านี้นับตั้งแต่ประชากรยังอยู่ในวัยทารก วัยก่อนวัยเรียน นักเรียน จนเป็นผู้ใหญ่ พร้อมทั้งจะใช้ความรู้ ความสามารถสร้างผลผลิตให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้ให้เหตุผลว่า ทำไมจะต้องมีโครงการบริการอนามัยโรงเรียน ไว้ดังนี้ คือ หน้าที่รับผิดชอบของโรงเรียนทางด้านสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนและบุคลากรของโรงเรียนมาจากสมมติฐาน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2523 : 9)

1. โรงเรียนมีหน้าที่รับผิดชอบในการที่จะช่วยให้เด็กคงไว้ซึ่งภาวะและสถานะที่สามารถเล่าเรียนได้ผลดี
2. โรงเรียนมีหน้าที่รับผิดชอบในการคงไว้ซึ่งภาวะที่ช่วยส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ถูกสุขลักษณะในขณะที่นักเรียนอยู่ที่โรงเรียน
3. โรงเรียนมีหน้าที่รับผิดชอบที่จะช่วยให้นักเรียนมีภาวะสุขภาพอนามัยดีและถูกต้อง
4. โรงเรียนมีหน้าที่รับผิดชอบที่จะช่วยให้นักเรียนได้ตัดสินใจโดยใช้ความคิดสติปัญญา เกี่ยวกับสุขภาพของตัวเขาครอบครัวและชุมชน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ยังได้กล่าวถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการบริการอนามัยโรงเรียน ว่า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2527 : 9 - 10)

- 1 ช่วยในการเรียน การมีสุขภาพดีจะช่วยให้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เด็กที่เจ็บป่วยจะไม่สามารถเรียนได้ผลเต็มที่ และการมีสุขภาพจิตดีจะช่วยให้การพัฒนาทางด้านต่าง ๆ ดีขึ้น ซึ่งรวมถึงพัฒนาทางด้านความคิดด้วย

2. กระตุ้นให้นักเรียนและผู้ปกครองไปรับการรักษาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ที่ตรวจพบ ส่วนหนึ่งของการบริการสุขภาพ คือ การหาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของนักเรียน ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้นักเรียนเข้าใจนักเรียนตลอดจนความสามารถ ความก้าวหน้าในด้านการเรียนครู อาจพบว่าเด็กบางคนอาจไม่ได้มีโรคใด ๆ เลย แต่ความสามารถในการเรียนของเขาลดลง สาเหตุมาจากปัญหาด้านการได้ยิน จิตใจ สายตา ความผิดปกติของกระดูกหรือความผิดปกติ ทางด้านการพูด ฯลฯ

3. ช่วยให้นักเรียนมีความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน จะช่วยให้นักเรียนได้เรียนรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาด้านสุขภาพในระหว่างการตรวจสอบของแพทย์ เด็กจะได้รับความรู้ถึงภาวะสุขภาพของตัวเอง ตลอดจนการแนะนำ สำหรับการปฏิบัติตน เพื่อแก้ไข และส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น ทักษะชีวิตของเด็กที่มีต่อแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ จะหรือไม่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของเด็กเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านบริการอนามัยโรงเรียน



4. ความมุ่งหมายของการบริการสุขภาพ

กระทรวงศึกษาธิการโดยกรมพลศึกษา ได้กำหนดความมุ่งหมายของการจัดบริการสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียนไว้ดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ 2518 : 17)

1. เพื่อสร้างเจตคติที่ดีทางสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียน
2. เพื่อให้นักเรียนเกิดความต้องการและสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อให้นักเรียนนำสิ่งที่ได้เห็นหรือได้กระทำที่โรงเรียนไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน
4. เพื่อเป็นการช่วยเหลือให้การเรียนการสอนสุขศึกษาได้ผลดียิ่งขึ้น
5. เพื่อเป็นการช่วยให้ครูและผู้ปกครองมองเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพของเด็กมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ คณะอนุกรรมการสุขศึกษาสายการศึกษา ได้กำหนดความมุ่งหมายของการบริการสุขภาพในโรงเรียนไว้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข 2525 : 11)

1. เพื่อตรวจสุขภาพนักเรียนในคอนเซ็ปต์
2. เพื่อจัดบริการในการยั้งน้ำหนักรักส่วนสูง และวัดสายตาของนักเรียน

3. เพื่อติดตามดูแลนักเรียนที่ได้รับการรักษาจากบริการของกองอนามัยโรงเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จนกว่าจะหายเป็นปกติ

4. เพื่อส่งเสริมการจัดโภชนาการที่ถูกต้อง

5. เพื่อจัดให้มีห้องพยาบาลพร้อมทั้งวัสดุและเวชภัณฑ์ในการปฐมพยาบาลตามความจำเป็น และให้เพียงพอสำหรับนักเรียน

สุชาติ โสภประยูร กล่าวถึงความมุ่งหมายของการบริการสุขภาพในโรงเรียนว่า เพื่อดำรงรักษาไว้และการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพนักเรียนให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยอาศัยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การตรวจสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุ การให้การปฐมพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การแนะแนวทางสุขภาพและการติดตามผล (สุชาติ โสภประยูร 2526 : 35)

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการจัดบริการสุขภาพมีดังต่อไปนี้ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 . 89)

1. ประเมินสถานภาพทางด้านสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรต่าง ๆ ภายในโรงเรียน

2. ให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักเรียน ครู ผู้ปกครอง ตลอดจนบุคลากรอื่น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้นักเรียนได้รับการดูแลรักษาที่จำเป็นและถูกต้อง หรือเพื่อจัดโครงการต่าง ๆ ในโรงเรียนให้เป็นไปตามระดับความสามารถของนักเรียน

3. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน

4. เพื่อจัดให้มีการดูแลรักษาเบื้องต้น หรือการปฐมพยาบาลแก่นักเรียน

5. เพื่อจัดให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับนักเรียน ตลอดจนอุบัติเหตุต่าง ๆ

6. เพื่อส่งเสริมให้โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่ถูกสุขลักษณะและเพื่อจัดให้มีเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่ถูกต้องและถูกสุขลักษณะ

7. เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรต่าง ๆ ในโรงเรียนให้ได้อยู่เสมอ จากความมุ่งหมายของการบริการสุขภาพภายในโรงเรียนดังกล่าวแล้ว จะเป็นการช่วยให้นักเรียนและบุคลากรภายในโรงเรียนมีสุขภาพดี เมื่อมีการเจ็บป่วยจะได้รับการรักษา และติดตามผลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจนกว่าจะหายเป็นปกติ

5. ขอบเขตของการบริการสุขภาพ

นิภา มนูญิจ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ ได้กำหนดขอบเขตของการบริการสุขภาพ ในโรงเรียนไว้ว่าประกอบด้วยงานหลัก 4 ประการ คือ (นิภา มนูญิจ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ 2520 4)

1. การตรวจสอบสุขภาพ
2. การแนะแนวทางสุขภาพ
3. การให้การบำบัดพยาบาลแก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และผู้เจ็บป่วยอย่าง

กระทันหัน

4. การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

ส่วนปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ ได้กำหนดขอบข่ายของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ไว้พอสรุปได้ดังนี้ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 89 - 91)

1. การประเมินสุขภาพของนักเรียน เพื่อช่วยให้ทราบภาวะทางสุขภาพของนักเรียน ในทุก ๆ ด้าน

2. การแนะแนวทางสุขภาพและการติดตามผล โดยแพทย์ พยาบาล ครูแนะแนว ครูหรือนุคลากรอื่น ช่วยชี้แจงลักษณะและความสำคัญของปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่ค้นพบให้ นักเรียนและผู้ปกครองเข้าใจ เพื่อจะได้หาทางแก้ไขต่อไป

3. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมิให้ระบาดออกไปในหมู่นักเรียนและบุคลากรอื่น โดยมีแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และผู้ปกครองนักเรียนรับผิดชอบร่วมกัน

4. การจัดบริการการพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและผู้ได้รับบาดเจ็บ

5. บริการที่เกี่ยวข้องกับการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมได้แก่ การจัดหาน้ำสะอาดสำหรับบริโภค การสร้างส้วมที่ถูกสุขลักษณะและอื่น ๆ

6. บริการสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิชาพลศึกษาและการเล่นกีฬาโดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของเด็กที่มีอยู่

7. สุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน โรงเรียนควรจะสนใจและเอาใจใส่ดูแล สุขภาพของครู และบุคลากรอื่นในโรงเรียน เพื่อให้เป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพในการทำงานและ เป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียน

6 แนวการจัดบริการสุขภาพ

กระทรวงศึกษาธิการโดยกรมพลศึกษา ได้เสนอแนะแนวการจัดบริการสุขภาพในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาไว้ดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ ม.ป.ป. : 6 - 7)

1. จัดให้มีมุมพยาบาลหรือห้องพยาบาลอย่างน้อย 1 แห่ง
1. จัดให้มีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นต่าง ๆ สำหรับห้องพยาบาล
3. จัดให้มีบัตรบันทึกสุขภาพและจัดทำให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
4. การจัดโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน
5. การจัดอาหารเสริมโปรตีน เช่น นมถั่วเหลือง ถั่วเขียวต้มน้ำตาล
6. การจับควบคุมคุณภาพอาหารตามหลักสุขาภิบาล
7. จัดให้มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
8. จัดให้มีการตรวจสุขภาพโดยแพทย์เป็นประจำ
9. วัดให้มีการตรวจสุขภาพโดยครูทุกสัปดาห์

คณะกรรมการสุขภาพสหายการศึกษา ได้เสนอแนะแนวการจัดดำเนินงานบริการสุขภาพในโรงเรียนไว้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข 2525 : 11 - 12)

1. จัดห้องพยาบาลให้สะดวก ถาวร และถูกสุขลักษณะห่างจากสิ่งรบกวน มีเตียงดูยา เวชภัณฑ์จำเป็นครบถ้วน และมีเจ้าหน้าที่ดูแลประจำ
2. จัดให้มีโรงอาหารหรือสถานที่รับประทานอาหารกลางวัน มีการควบคุมและรักษาความสะอาดเป็นประจำ
3. จัดให้มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. บริการตรวจสุขภาพโดยครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแพทย์ และบันทึกผลการตรวจลงในบัตรบันทึกสุขภาพ และเมื่อตรวจพบนักเรียนที่เจ็บป่วยก็ให้การรักษาตามความจำเป็นและเหมาะสม ตลอดทั้งมีการติดตามผลการรักษานักเรียนที่เจ็บป่วยอีกด้วย
5. ส่งเสริมโภชนาการโดยให้มีโครงการอาหารกลางวัน การจัดอาหารเสริม
6. จัดให้มีการตรวจสุขภาพในตอนเช้าเป็นประจำ

7. จัดให้มีบัตรบันทึกสุขภาพที่ต่อเนื่องในทุกระดับซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปเป็นข้อมูลทางสุขภาพได้

8. จัดให้มีการทดสอบสายตา การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเป็นประจำ

9. จัดให้มีบริการแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน

นอกจากนี้ กองอนามัยโรงเรียน ได้แบ่งระดับการบริการสุขภาพในโรงเรียนออกเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดหลักการจัดบริการที่ครบถ้วนไว้ 9 ประการ เรียงตามลำดับดังนี้ (กรมอนามัย 2523 : 10 - 11)

1. นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว

2. จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

3. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

4. ส่งเสริมสุขศึกษา

5. ให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ

6. นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการตรวจรักษา

7. มีการติดตามผลการรักษา

8. มีพยาบาลโรงเรียน

9. มีโภชนาการโรงเรียน

โรงเรียนที่มีบริการตั้งแต่ข้อ 1 -9 เป็นโรงเรียนระดับหนึ่ง โรงเรียนที่มีบริการตั้งแต่ข้อ 1 - 7 เป็นโรงเรียนระดับสอง โรงเรียนที่มีบริการตั้งแต่ข้อ 1 - 4 เป็นโรงเรียนระดับสาม

ส่วนเบิร์ด ได้สรุปว่าการดำเนินงาน บริการสุขภาพในโรงเรียน มีเรื่องสำคัญที่ควรพิจารณาโดยละเอียด 10 เรื่อง คือ (Byrd. 1964 : 205 - 209)

1. ทำประวัติสุขภาพ หรือสมุดทะเบียนสุขภาพประจำตัวนักเรียน

2. การตรวจร่างกาย ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบอื่น ๆ

ซึ่งการดำเนินการอย่างน้อยปีละสองครั้ง

3. การตรวจสุขภาพจิตโดยจิตแพทย์

4. การตรวจและวัดสายตา

5. การตรวจความผิดปกติของหูและประสาทรับฟัง
6. การตรวจฟันให้ทำทุกหกเดือน
7. การทำหะเบียนวัดความเจริญเติบโตของเด็ก เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
8. การตรวจวัดเกี่ยวกับปากและการใช้ไถ่ียง
9. การตรวจดูแลบุคลิกในเ้าทางต่าง ๆ ของนักเรียน เช่น นั่ง ยืน เดิน
10. การบริการพิเศษที่ต้องใช้ห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือด อูจจาระ

ปัสสาวะ

นอกจากนี้ อุลิต ลียะวณิช ได้เสนอแนะถึง การจัดการบริการอนามัยโรงเรียนว่า ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบโดยตรงในการจัดการบริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ด้านการศึกษา งานอนามัยโรงเรียนเป็นบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน จึงมีการจัดการไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ และแต่ละบริการนั้นยังได้เสนอแนะว่า ควรจะจัดอะไรบ้าง ซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้ (อุลิต ลียะวณิช 2526 : 473 - 478)

1. งานส่งเสริมสุขภาพที่ควรจัดให้มีการบริการในโรงเรียน
 - 1.1 จัดให้นักเรียนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว
 - 1.2 การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสาธารณสุขแก่นักเรียน
 - 1.3 ให้มีการจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียน
 - 1.4 ให้มีการแนะนำหรือปรึกษาด้านสุขภาพ
 - 1.5 ให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
 - 1.6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทำสวนครัวและเลี้ยงสัตว์
 - 1.7 ให้มีการเฝ้าระวังทางสุขภาพ
2. งานควบคุมและป้องกันโรคที่ควรจัดให้มีบริการในโรงเรียน
 - 2.1 ให้มีการปรับปรุงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการสุขาภิบาลอาหาร

ในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ

- 2.2 ให้มีการเฝ้าระวังเกี่ยวกับโรคติดต่อ โดยวิธีการต่าง ๆ คือ

2.2.1 การให้บริการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

2.2.2 ให้สุขศึกษา

2.2.3 เมื่อมีการระบาดของโรคแล้ว ต้องแยกนักเรียนที่ป่วยออกจาก

นักเรียนปกติ

2.3 ให้มีการป้องกันอุบัติเหตุ

3. งานรักษาพยาบาลที่ควรจัดให้มีบริการในโรงเรียน

3.1 จัดให้มีห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาลของโรงเรียน

3.2 ให้มีการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

4. งานฟื้นฟูสภาพที่ควรจัดให้มีบริการในโรงเรียน

4.1 การติดตามนักเรียนป่วย

4.2 จัดให้มีนักสังคมสงเคราะห์

7. กิจกรรมในการบริการสุขภาพในโรงเรียน

7.1 การตรวจสอบสุขภาพ

การตรวจสอบสุขภาพ เทอร์เนอร์ เซลเลอร์รี่ และสมิธ กล่าวว่า การตรวจสอบสุขภาพ เป็นกระบวนการของการตรวจและประเมินภาวะสุขภาพของเด็ก โดยการสังเกตของครูและพยาบาล การตรวจสอบเบื้องต้นโดยแพทย์ และทันตแพทย์หรือบุคคลอื่น (Turner, Sellery and Smith. 1970 : 35) แต่ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ กล่าวว่า การประเมินสุขภาพของนักเรียน มีความหมายกว้างขวางกว่าการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน เพราะเป็นกระบวนการที่ช่วยให้โรงเรียนทราบสถานะทางสุขภาพของนักเรียนในทุก ๆ ด้าน ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสังเกตของผู้ปกครอง ครู พยาบาล การทดสอบเพื่อถ่วงดุลสถานะของสุขภาพ การศึกษาประวัติและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ด้านสุขภาพในอดีตของนักเรียน ๙ วัดจนการตรวจโรคโดยแพทย์และทันตแพทย์ ซึ่งรวมถึงการประเมินสุขภาพจิตและอารมณ์ของเด็กด้วย (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 90)

การตรวจสอบสุขภาพและการประเมินสุขภาพของนักเรียน สามารถกระทำได้โดยบุคคลหลายฝ่าย เช่น พ่อแม่ ครู พยาบาล และเจ้าหน้าที่อนามัยอื่น ๆ ซึ่งขอบเขตในการ

ตรวจ วิธีการตรวจจะแยกแตกต่างกันไป ทั้งขึ้นอยู่กับว่าผู้ตรวจคือใคร เช่น ถ้าตรวจโดยครู ก็อาจตรวจได้จากลักษณะที่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอกหรือวิธีการตรวจง่าย ๆ แต่ เรื่องของการตรวจที่ยากและลึกซึ้งต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่อนามัยนั้น เด็กมีโอกาสดำเนินการตรวจจากบุคคลเหล่านี้น้อย เนื่องจากแพทย์และ เจ้าหน้าที่อนามัยมีงานที่ต้องรับผิดชอบมาก ดังนั้นผู้ที่ทำการตรวจสุขภาพของ นักเรียนได้สม่ำเสมอ ก็คือ ครู ซึ่ง เทอร์เนอร์ (Turner. 1966 : 58) กล่าวว่า ครูไม่ใช่ผู้วินิจฉัยโรค แต่เป็นคนที่สังเกตความผิดปกติทางสุขภาพของนักเรียน โดยดูอาการ ที่ผิดปกติต่าง ๆ ตามคำแนะนำของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัยว่า การตรวจสุขภาพ ของนักเรียนโดยครูทำได้ 3 ระยะ คือ (กองอนามัยโรงเรียน 2523 : 3 - 7)

1. การสังเกตตอนเข้าก่อนเข้าเรียน ตรวจความสะอาดของเสื้อผ้า มือ เล็บ ฟิวหนิง สีหน้าและจมูก ความสะอาดของฟัน ความสะอาดของศีรษะ ผม หู ความสะอาดของ ฟิวหนิงที่คอ
 2. สังเกตอาการผิดปกติของนักเรียนในชั้นเรียน สังเกตลักษณะทั่วไป ทรวดทรง ฟิวหนิงเล็บ ศีรษะ และผม ตา หู จมูก และคอ ปากและฟัน พฤติกรรมและอุปนิสัยว่าผิดปกติ ไปอย่างไรหรือไม่
 3. การตรวจสอบสุขภาพเป็นครั้งคราว อาจตรวจสอบ สัปดาห์ละครั้ง เดือนละครั้ง หรือเทอมละครั้ง แล้วแต่ความเหมาะสม โดยใช้วิธีการตรวจสอบตามรายการในข้อ 1 และ 2 แต่ตรวจสอบละเอียดกว่า ใช้เวลานานกว่าและตรวจสอบอย่างอื่นเพิ่มเติม ได้แก่ ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การทดสอบสายตา และการทดสอบการได้ยิน
- นอกจากนี้ สุชาติ โสมประยูร ได้กล่าวว่า การตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโดยครูนี้ จัดเป็นเพียงการตรวจคร่าว ๆ (Screening Test) เพื่อค้นหาข้อบกพร่องเกี่ยวกับสุขภาพ ของเด็กในระยะแรก เพื่อที่จะได้ช่วยให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้ไม่ต้องเสียเวลา ตรวจนักเรียนทั้งหมด แต่จะตรวจเฉพาะนักเรียนที่ครูส่งมาให้ตรวจเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตาม แพทย์ยังยืนยันว่า การตรวจสุขภาพเป็นระยะในเด็กที่มีสุขภาพดี จะเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกัน โรคที่เด็กทุกคนควรได้รับ เพื่อจะได้ทราบการเจริญเติบโต และการพัฒนาการของเด็ก (สุชาติ โสมประยูร 2526 36)

7.2 การทดสอบสายตา

สุชาติ โสภประยูร กล่าวว่า สายตาเป็นสิ่งสำคัญมาก นักเรียนควรจะได้รับ การตรวจสายตาจากครูปีละครั้งทุกปี ในรายที่ครูสังเกตพบหรือได้ฟังการบอกล่าว่ามีอาการ ปวดศีรษะบ่อย ๆ หรือตา ขมวดคิ้ว ต้องเพ่งสายตาเมื่ออ่านหนังสือ แสบตาและน้ำตาไหล รวมทั้ง เด็ก ๆ ที่มีลูกเดินไปดูกระดานขอสักบ่อย ๆ เด็กที่มีอาการเหล่านี้จำเป็นจะต้องได้รับการทดสอบ สายตาโดยเร็ว และได้ให้ข้อเสนอแนะอีกว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น สายตามีปกติ ตั้งแต่ $\frac{6}{12}$ ขึ้นไป และนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายขึ้นไป ถ้าสายตาผิดปกติ ตั้งแต่ $\frac{6}{9}$ (เศษ ระยะทางที่ยืนและส่วนระยะของตัวอักษร) ขึ้นไป ควรแจ้งผู้ปกครองเพื่อส่งไปให้ จักษุแพทย์ตรวจต่อไป แต่ในกรณีที่รอความช่วยเหลืออยู่นั้น ครูควรช่วยเหลือขั้นแรกโดยให้เลื่อน ไปนั่งหน้าชั้นชั่วคราว (สุชาติ โสภประยูร 2519 : 66)

7.3 การทดสอบการได้ยิน

สุชาติ โสภประยูร กล่าวว่า การฟังเป็นทักษะที่สำคัญมากอย่างหนึ่งในการช่วย ให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้อาจพบว่านักเรียนบางคนคล้ายกับว่าสมอทิบหรือปัญญาไม่ดี ขณะฟัง ครูจะหันหรือตะแคงศีรษะฟัง พูดเสียงดัง ตอบไม่ตรงคำถาม ก่อนเริ่มต้นทำงานมักจะคอยมอง คุณครูและอาจแสดงสีหน้างุนงงเมื่อมีคนพูดด้วย อาการเหล่านี้อาจแสดงว่าเด็กฟังไม่ได้ยิน ดังนั้นเพื่อให้แน่ใจครูจึงควรมีการทดสอบการได้ยินให้แก่เด็กที่มีอาการน่าสงสัยโดยใช้วิธี การแบบง่าย ๆ คือ การทดสอบด้วยเสียงกระซิบ (whispering test) การทดสอบด้วย เสียงนาฬิกา (watch test) แต่มีเครื่องมือตรวจหูที่สามารถตรวจการได้ยินที่ให้ผลแน่นอน ดีกว่าวิธีอื่น ๆ ทั้งหมด คือ Audiometer ซึ่งโสตแพทย์ได้ใช้กันอยู่ตามโรงพยาบาล และ ผลของการตรวจหูจะทำให้ครูได้มีโอกาสช่วยในการจัดพวที่การได้ยินไม่ได้ที่หน้าชั้นพร้อม แจ้งให้ผู้ปกครองทราบเพื่อส่งตัวไปพบโสตแพทย์ต่อไป (สุชาติ โสภประยูร 2519 : 71 - 72)

7.4 การซึ้นน้ำหนักรและวัดส่วนสูง

น้ำหนักและส่วนสูง เป็นเครื่องชี้บอภาวะสุขภาพ และแสดงให้เห็นถึงการเจริญ เติบโตภาวะโภชนาการของบุคคล หรือกลุ่มชนนั้น และเป็นส่วนประกอบสำคัญในการพิจารณา ถึงภาวะเศรษฐกิจ และการสังคมนั้นด้วย ผู้ที่ใ้เชื่อว่าสุขภาพดี นอกจากปราศจากโรคภัย ไข้เจ็บแล้ว จะต้องม้น้ำหนักและส่วนสูงไม่มากหรือน้อยเกินไป กล่าวคือ จะต้องม้น้ำหนักและ

ส่วนสูงอยู่ในระดับใกล้เคียงหรือปกติ กับสถิติน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กที่กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัยได้จัดทำไว้

นิภา มนูญิจ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงไว้ดังนี้ (นิภา มนูญิจ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ 2520 : 250)

1. การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ต้องทำทุกเดือน หรืออย่างน้อยเดือนละครั้ง
2. ชั่งน้ำหนักแล้วต้องบันทึกลงบัตรสุขภาพ (ถ้ามี) ซึ่งโดยปกติแล้วครูจะต้องบันทึกลงในสมุดประจำชั้นทุกครั้ง ที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง
3. การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทุกครั้ง ควรใช้มาตราเดียวกัน
4. ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตามวันและเวลาที่ตรงกัน เช่น เช้าก็เช้า

บ่ายก็บ่าย

5. ผลการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของนักเรียนแต่ละคน ครูควรปิดประกาศให้ทราบทั่วกัน ซึ่งจะช่วยให้นักเรียนเกิดความสนใจที่จะตรวจสอบและปรับปรุงสุขภาพของตน

7 5 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีความสำคัญต่อโรงเรียนมากจากประวัติของการอนามัยโรงเรียน ส่วนมากเริ่มต้นด้วยแนวความคิดในการป้องกันโรคติดต่อก่อน ซึ่งโรงเรียนจะต้องใช้วิธีดำเนินการหลายวิธีด้วยกัน เช่น การตรวจหาผู้ป่วย การแจ้งเมื่อมีโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้น การแยกนักเรียนที่ป่วย การปิดโรงเรียนเมื่อมีโรคระบาด การให้ภูมิคุ้มกันโรค การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรค การทำลายเชื้อ ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจโรค การให้ภูมิคุ้มกันโรค โรงเรียนจำเป็นต้องอาศัยหน่วยงานสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ (สุชาติ โสมประยูร 2526 : 36 - 37)

7.6 การป้องกันอุบัติเหตุ

กองอนามัยโรงเรียน ได้เสนอแนะข้อควรปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียนไว้ดังนี้ (กองอนามัยโรงเรียน 2519 : 89)

1. ให้ทราบถึงสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ในบ้าน ในโรงเรียนและชุมชน
2. ให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนให้คิดเป็นนิสัยที่จะป้องกันตนเองผู้อื่น ไม่ให้เกิดอันตราย

3. เพื่อหาทางป้องกันไว้ล่วงหน้า โดยจัดการสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งปรับปรุงแก้ไข ซ่อมแซม ให้อยู่ในสภาพดี ปลอดภัย และใช้ได้อยู่เสมอ

4. นำไปถ่ายทอดให้แก่บุคลากรในครอบครัวและผู้อื่นได้

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ ได้วิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทั่วไป แล้วพบว่า มี 2 ประการ คือ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 3 - 4)

1. ความบกพร่องของคน

2. ความบกพร่องของสิ่งแวดล้อม

เมื่อเราทราบสาเหตุที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุแล้ว ควรคำนึงถึงวิธีการป้องกันตาม สาเหตุสถานที่ต่าง ๆ โดยที่ผู้ปกครองและครูคอยปรับปรุงแก้ไข ซ่อมแซม ดูแลเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้มีสภาพใช้ได้ จัดวางให้เป็นระเบียบเรียบร้อยควบคุมแนะนำสั่งสอนถึง วิธีการใช้ วิธีการเล่น ครูและผู้ปกครองควรให้ความสนใจช่วยเหลือแนะนำ เด็กก็จะปลอดภัย ในทุกด้าน

7.7 การปฐมพยาบาล

เมเรดิธ ได้กล่าวถึงการปฐมพยาบาลโดยครู สรุปได้ว่า ครูจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเมื่อมีนักเรียนเจ็บป่วยกะทันหันเกิดขึ้นในโรงเรียน จะได้ทำการช่วยเหลือ ได้ทัน่วงทีและทำได้ถูกต้องตามขั้นตอน และเมื่อมีเด็กนักเรียนเจ็บป่วยเกิดขึ้นในโรงเรียน จะต้องรายงานให้ครูใหญ่ทราบ เพื่อจะได้รายงานให้ผู้ปกครองทราบด้วย การปฐมพยาบาล ช่วยให้ชีวิตปลอดภัยจากอุบัติเหตุหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Meredith. 1975 : 21)

นอกจากนี้ ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ ได้เสนอแนะไว้ว่า บุคลากรของโรงเรียนต้อง รับผิดชอบในเรื่องการปฐมพยาบาลนักเรียน 4 ประการ คือ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 154)

1. ให้การปฐมพยาบาลและปฐมพยาบาล

2. แจ้งให้ผู้ปกครองทราบ

3. จัดให้เด็กกลับบ้าน

4. ในกรณีที่จำเป็นควรแนะนำบิดา มารดา เกี่ยวกับแพทย์และสถานพยาบาลที่ควร นำเด็กไปรับการรักษาต่อไป

จรินทร์ ธานีรัตน์ ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ห้องพยาบาลควรจัดไว้ชั้นล่างของอาคาร เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยและผู้ดูแลรักษา ห้องต้องอยู่ไกลเสียงรบกวน อยู่ใกล้ห้องครูใหญ่ พอสสมควร มีครุภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อม เช่น ตู้ยา ยาชุดปฐมพยาบาล เตียงพยาบาล หมอน ผ้าห่ม ผ้าปู ผ้ายาง อ่างล้างมือ กระโถน เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นต้น (จรินทร์ ธานีรัตน์ 2518 . 50)

7.8 บัณฑิติกสุขภาพ

บัณฑิติกสุขภาพประจำตัวนักเรียน บุน กล่าวว่าการบัณฑิติกสุขภาพนักเรียนสำคัญมาก เพราะเป็นระเบียบสะสมด้านสุขภาพของนักเรียนแต่ละคน ซึ่งจะติดตามนักเรียนไปไม่ว่าจะเลื่อนชั้น หรือย้ายโรงเรียนหรือย้ายจากชุมชนแห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่ง (Boone. 1974 : 156)

คณะกรรมการสุขภาพศึกษาได้กำหนดเกี่ยวกับบัณฑิติกสุขภาพไว้ว่า (คณะกรรมการสุขภาพศึกษา 2525 : 10)

1. โรงเรียนต้องทำบัณฑิติกสุขภาพของนักเรียนทุกคนให้เรียบร้อยเป็นปัจจุบันเสมอ และครูประจำชั้นเก็บรักษาบัตรให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย พร้อมทั้งจะใช้ได้ทุกโอกาส
2. เมื่อครูตรวจพบว่า นักเรียนผิดปกติ จะต้องบันทึกลงในบัตรสุขภาพทุกครั้ง
3. ครูควรดูแลให้มีการบันทึกในบัตรสุขภาพ ประจำตัวนักเรียนทุกคนทั้งที่นักเรียนได้รับการบริการสุขภาพ
4. เมื่อนักเรียนย้ายโรงเรียน มอบบัตรบัณฑิติกสุขภาพพร้อมแบบ ป.04 เพื่อนำไปมอบให้กับโรงเรียนที่นักเรียนศึกษาต่อ
5. ครูควรทวงถามบัตรบัณฑิติกสุขภาพจากนักเรียนใหม่ที่ย้ายโรงเรียนมา

7.9 การแนะแนวสุขภาพ

การแนะแนวสุขภาพเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้อธิบายผลในสิ่งที่ตรวจพบจากการประเมินภาวะทางด้านสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพนั้น ๆ ให้กับนักเรียนหรือผู้ปกครองนักเรียน และเป็นการกระตุ้นช่วยให้นักเรียนได้รับความช่วยเหลือตามที่นักเรียนและผู้ปกครองพึงประสงค์ (นิภา มณูญิจ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ 2520 . 281)

เบิร์ต กล่าวว่า การแนะแนวสุขภาพจะต้องร่วมมือกันระหว่างพยาบาลประจำโรงเรียน นักแนะแนวและครูแนะแนว (Byrd. 1964 : 327) นิภา มนูญิจ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ ได้กล่าวว่า การแนะแนวสุขภาพมีจุดมุ่งหมายดังนี้ (นิภา มนูญิจ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ 2520 : 282)

1. เพื่อให้ความรู้แก่นักเรียน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางด้านสุขภาพของเขา โดยแสดงให้เห็นเป็นข้อสังเกต ในการประเมินภาวะสุขภาพของตน เท่าที่นักเรียนจะสามารถนำไปใช้ปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ได้ เช่น การให้นักเรียนได้สังเกตความเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักของตนเอง อันมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของเขา
2. เพื่อทำความเข้าใจกับบิดามารดาของนักเรียน ในเรื่องความสำคัญของปัญหาทางด้านสุขภาพ และกระตุ้นผู้ปกครองให้รับรู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องดูแลสุขภาพของบุตรของตน
3. เพื่อจูงใจให้นักเรียนเกิดความต้องการ และยอมรับการรักษาตามที่ต้องการ
4. เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนแต่ละคน เกิดความรับผิดชอบในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งความเป็นผู้มีสุขภาพดี ด้วยตัวของนักเรียนเอง
5. เพื่อกระตุ้นนักเรียนและผู้ปกครองให้รู้จักแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์ในการตรวจรักษา เพื่อให้ได้เกิดผลดีต่อสุขภาพให้มากที่สุด
6. เพื่อกระตุ้นให้มีการจัดตั้ง หรือขยายการบริการด้านการรักษาสุขภาพนักเรียน ที่มาจากครอบครัวที่มีปัญหาในกรณีทั่วๆไป
7. เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่นักเรียนและผู้ปกครอง
8. เพื่อจัดหลักสูตรพิเศษขึ้นสำหรับนักเรียนที่มีความพิการเฉพาะอย่างให้เหมาะสมกับความต้องการและความสามารถของเด็กพิการเหล่านั้น

สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันมณี และอรรธรณ ชมชัยยา ได้กล่าวถึงวิธีที่ครูควรจะช่วยในการแนะแนวสุขภาพไว้ดังนี้ คือ (สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันมณี และอรรธรณ ชมชัยยา 2521 : 113 - 114)

1. สังเกตนักเรียนคนใดคนหนึ่งร่างกายไม่สมบูรณ์ ลาป่วยบ่อย ๆ มีความผิดปกติทางร่างกายบางประการ กวเมเจริญเติบโตทางด้านความสูง และน้ำหนักไม่พัฒนาไปกว่าที่เคยควรหาสาเหตุด้วยการสัมภาษณ์นักเรียน ผู้ปกครอง แพทย์และส่งตัวนักเรียนไปให้แพทย์ตรวจ

2 สังเกตและศึกษาดูว่านักเรียนมีการปรับตัวเข้ากับสภาวะแวดล้อมได้หรือไม่ ถ้ามีการปรับตัวไปในทางที่ไม่เหมาะสม มีความวิตกกังวล หรือชอบแสดงกิริยาอาการแปลก ๆ ในห้องเรียน ครูควรศึกษาถึงสาเหตุและแนะแนวให้เขา โดยการรักษาหรือเป็นรายบุคคล เพื่อเขาจะได้ปรับปรุงแก้ไขตนเอง

3 ครูควรสำรวจว่า สภาพแวดล้อมในห้องเรียน บรรยากาศในโรงเรียนโดยทั่วไป กิจกรรมและบริการต่าง ๆ มีผลต่อสุขภาพของนักเรียนทั้งทางกายและจิตหรือไม่อย่างไร

4. จัดเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่าง ๆ มาบรรยายหรืออภิปรายเป็นครั้งคราว เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพทางกาย และทางจิต การเจริญเติบโตของร่างกายตามวัย และการเปลี่ยนแปลงในวัยต่าง ๆ การไ้ยยา

5. จัดนิทรรศการหรือจัดป้ายนิเทศเกี่ยวกับสุขภาพดี โดยให้นักเรียนช่วยกันหาภาพ หรือหาความรู้ด้วยการตัดหรือคัดข้อความจากหนังสือหรือเอกสารต่าง ๆ มาติด โดยให้มีการผลัดเปลี่ยนกันไปตลอดทั้งปี เพื่อสร้างความสนใจ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรู้จักรักษาสุขภาพของตนเอง และสุขภาพของส่วนรวม

6. โรงเรียนควรจัดบริการในเรื่อง การตรวจโรคและป้องกันโรค เช่น การปลูกฝี ฉีดยา การจัดห้องพยาบาลและการไ้ยยาที่ถูกต้อง การจัดสถานที่ให้ถูกสุขลักษณะ การสร้างสุขนิสัยที่ดีให้แก่ นักเรียน การจัดห้องน้ำห้องส้วมให้ถูกสุขลักษณะ

7. การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้น เพื่อให้นักเรียนได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และช่วยเสริมสร้างความเจริญเติบโตทางร่างกายและจิตใจ เช่น กีฬา กิจกรรม สันทนาการ และกิจกรรมเสริมหลักสูตรหลาย ๆ อย่าง

7.10 การสร้างภูมิคุ้มกันโรค

คณะกรรมการสุขภาพศึกษา ได้เสนอแนะเกี่ยวกับการบริการสร้างภูมิคุ้มกันโรคโดยกำหนดไว้ดังนี้ (คณะกรรมการสุขภาพศึกษา 2525 : 10)

1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรค (B.C.G.) เฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1
2. ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (DPT) 1 ครั้ง กระตุ้นให้นักเรียนเข้าใหม่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันไอกรน คอตีบและบาดทะยักมาครบชุดแล้ว 1 ครั้ง ถ้ายังไม่เคยได้รับวัคซีนดังกล่าว (DPT) มาก่อน ให้ฉีด 2 ครั้ง ห่างกัน 2 เดือน

3. ฉีควัคซีนป้องกันไข้ไทฟอยด์ แก่นักเรียนทุกคน ปีละครั้ง ทั้งนี้ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคดังกล่าว อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ให้สอดคล้องกับแผนการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของการควบคุมโรคติดต่อตามแผนงานของจังหวัด

7.11 การจัดการอาหารกลางวัน

การจัดการอาหารกลางวันเป็นโครงการหนึ่งที่โรงเรียนควรจัดขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ดังที่ ปญญา สมบูรณ์ศิลป์ กล่าวว่า สภาพโภชนาการที่ดีย่อมส่งเสริมให้สุขภาพดีและสุขภาพดีจะมีผลโดยตรงต่อความสามารถในการเรียน (ปญญา สมบูรณ์ศิลป์ 2523 : 146) และทวีรสมิ์ ธนาคม ได้กล่าวถึง ความสำคัญของอาหารกับการศึกษา ไว้ว่า กองทัพเดินได้ด้วยท้องฉันใด การศึกษาก็ก้าวไปข้างหน้าด้วยปริมาณและคุณภาพของอาหารในท้องฉันนั้น (ทวีรสมิ์ ธนาคม 2519 . 62)

กองอนามัยโรงเรียน ได้กล่าวถึงการจัดอาหารกลางวันในโรงเรียน ดังนี้
(กองอนามัยโรงเรียน 2526 : 16)

1. โรงเรียนจัดอาหารกลางวันจำหน่าย โดยคำนึงถึงด้านคุณค่าอาหารและราคา วิธีการนี้ต้องอาศัยงบประมาณและกำลังเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ แต่ถ้าโรงเรียนสามารถดำเนินการได้ จะเป็นการช่วยทางด้านส่งเสริมโภชนาการให้นักเรียนโดยตรง

2 อนุญาตให้แม่ค้า มาขายอาหารในโรงเรียนได้ โดยอยู่ในความควบคุมของโรงเรียน ทั้งทางด้านสุขาภิบาลอาหาร ความสะอาด คุณภาพและราคาอาหารให้พอเหมาะ

3. ส่งเสริมให้นักเรียนนำอาหารกลางวันมารับประทาน หรือถ้าบ้านอยู่ใกล้โรงเรียน อนุญาตให้นักเรียนกลับไปรับประทานอาหารที่บ้าน

สิ่งสำคัญที่สุดในเรื่องอาหารกลางวัน คือ ควรสนับสนุนให้นักเรียนทุกคนมีอาหารกลางวันรับประทาน โดยวิธีใดก็ตามที่กล่าวมาแล้วและเป็นการฝึกสุขนิสัยในการรับประทานอาหารด้วย

7.12 การส่งเสริมสุขภาพครู

การส่งเสริมสุขภาพของครู สิ่งที่สำคัญกว่าอาชีพครูประการหนึ่ง คือ สุขภาพ หากครูสุขภาพไม่ดี นอกจากจะเป็นแบบอย่างหรือแม่พิมพ์ที่ไม่ดีของเด็กแล้วครูยังมิโอกาสได้รับเชื้อโรคต่าง ๆ จากเด็กได้ง่ายอีกด้วย และในขณะเดียวกันถ้าครูเจ็บป่วย ก็อาจจะถ่ายทอดเชื้อโรคไปสู่เด็กได้

เนื่องจากสุขภาพ คือ วิถีของชีวิต โดยสุขภาพจะเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทางหรือหนทาง อันจะนำบุคคลไปสู่ความสำเร็จต่าง ๆ นานาในชีวิต ดังที่ สุชาติ โสมประยูร กล่าวว่า ผู้บริหารโรงเรียนก็เช่นเดียวกัน โดยทั่วไปจะยอมรับว่า องค์ประกอบที่สำคัญยิ่งเกี่ยวกับตัวครู มีอยู่ 4 ประการด้วยกันคือ (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 133)

1. . ความสามารถทางสติปัญญาของครู
2. คุณลักษณะทางสังคมของครู
3. วุฒิครูหรือคุณวุฒิทางการศึกษาของครู
4. สุขภาพของครู

นอกจากนี้ ยังได้สรุปเหตุผลที่จำเป็นต้องส่งเสริมสุขภาพของครูไว้ดังต่อไปนี้

1. ครูต้องคลุกคลีอยู่กับเด็กเกือบทุกวันและวันละหลาย ๆ ชั่วโมง ครูจึงมีโอกาส ได้รับเชื้อโรคจากเด็กได้ง่าย ถ้าครูมีสุขภาพไม่ดีหรือเป็นโรคภัยไข้เจ็บ ก็อาจถ่ายทอดหรือแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่เด็กได้ง่ายเช่นเดียวกัน

2. ครูต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในการเรียนการสอนมาก บางครั้งอาจเป็นเหตุ ทำให้สุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของครูเสื่อมโทรมลงได้

3. สุขภาพและสมรรถภาพทางกาย ย่อมมีความสำคัญต่อการประกอบอาชีพครูมาก เพราะสุขภาพย่อมเป็นวิถีแห่งชีวิต ช่วยให้บุคคลได้ประสบกับความสุขและความสำเร็จได้ง่ายขึ้น

4. ครูเป็นสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่สำคัญมากที่สุดสำหรับเด็ก เพราะครูเป็นสิ่งแวดล้อมทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งมีผลเกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน ทั้งโดยตรงและทางอ้อม

5. เด็ก ๆ มักจะเรียนและเลียนแบบจากครูเสมอ สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของครู จึงมีความสำคัญต่อเด็กมาก

7.13 การส่งเสริมสุขภาพจิต

การส่งเสริมสุขภาพจิต ในการเรียนการสอนสุขภาพจิตมีความสำคัญมาก สุขภาพจิต มีผลกระทบกระเทือนต่อทุก ๆ คนในห้องเรียน และสุขภาพจิตที่ดีของครูจะช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในห้องเรียน และ คิลันเดอร์ ได้กล่าวว่า สุขภาพจิตในห้องเรียนจะคงอยู่หรือพัฒนาให้

ดีขึ้นก็ด้วยประสบการณ์ ซึ่งนักเรียนและครูมีอยู่ร่วมกันไม่ว่าในระดับการศึกษาชั้นใด สำหรับบทเรียนเรื่องสุขภาพจิตที่ครูสอนไปนั้นยังนับว่าเป็นรองคุณค่าที่ได้จากการอยู่ร่วมกันภายในสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศที่เต็มไปด้วยสุขภาพจิตหรือสุขภาพอารมณ์ที่ดีงาม (Kilander . 1970 : 15) และสุชาติ โสภประยูร ได้เสนอแนะวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตในห้องเรียน ซึ่งสามารถกระทำได้หลายทาง เช่น (สุชาติ โสภประยูร 2525 : 139)

- 1 บุคลิกภาพที่ดีของครู ครูเป็นสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่สำคัญของเด็ก ครูจึงต้องมีสุขภาพจิตดี
- 2 ครูให้ความเป็นกันเองกับเด็ก ทำตนเป็นมิตรกับเด็ก เด็กจะมีความสบายใจ
- 3 จัดบรรยากาศการเรียนการสอนให้คลายความตึงเครียด โดยใช้การเล่นปนเรียน ใช้เกมส์
4. ใช้กิจกรรมในการเรียนหลายอย่าง
5. การปกครองชั้นเรียน ควรส่งเสริมให้เด็กสร้างวินัยในการเรียนของเขาขึ้นมาเอง และไม่ควรลงโทษนักเรียนด้วยอารมณ์

8. ปัญหาการวัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน มีขอบเขตกว้างขวางมาก ซึ่งการจัดการบริการสุขภาพในแต่ละโรงเรียนนั้น ย่อมประสบปัญหาต่าง ๆ มากบ้างน้อยบ้าง ทั้งนี้เพราะว่าโรงเรียนแต่ละโรง อยู่ในสภาพแวดล้อมและความพร้อมที่แตกต่างกัน แต่จำเป็นต้องจัดการเพราะการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพจิตว่าเป็นความมุ่งหมายพื้นฐานที่สำคัญมากของการศึกษาแผนใหม่ และอีกประการหนึ่งตลอดชีวิตการเรียนของเด็กนั้น การปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพถือว่าเป็นวัตถุประสงค์ที่สำคัญของโปรแกรมการเรียน ฉะนั้นการจัด ควรจะยึดตามมาตรฐานขั้นต่ำของคณะกรรมการสุขภาพศึกษาการศึกษา สำหรับปัญหาในการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนนั้น ได้มีผู้กล่าวไว้ดังต่อไปนี้

ประณีต เครือตราชู ได้กล่าวถึงปัญหาการบริหารโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งสามารถสรุปเป็นปัญหาการบริการสุขภาพในโรงเรียนได้ดังนี้ (ประณีต เครือตราชู 2520 : 40)

1. ขาดงบประมาณและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ผ่านการอบรมในด้านนี้
2. การหย่อนสมรรถภาพในการปฏิบัติงานตามโครงการ
3. ขาดการสำรวจวิจัยที่จะนำมาเป็นหลักของโครงการทั้งที่ดำเนินอยู่และที่จะมีขึ้นในอนาคต
4. ผู้ปกครองนักเรียนขาดความรู้เรื่องสุขภาพ
5. ขาดห้องสมุดที่มีวารสารทันสมัยที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางการแพทย์และด้านสุขภาพแก่ครู ผู้บริหารและพยาบาล
6. ขาดวิธีการและเครื่องมือในการวัดผลโดยตรง
7. ขาดการติดตามผลและการประเมินผล
8. ความเข้าใจผิดที่ว่าโรงเรียนที่มีแพทย์หรือพยาบาลคอยให้บริการแสดงถึงการมีโครงการสุขภาพที่ดีแล้ว
9. ยังไม่มีวิธีการที่เชื่อถือได้สำหรับการตรวจการเริ่มแรกทางจิตและอารมณ์ของนักเรียน

จากการนิเทศการดำเนินงานด้านสุขภาพของโรงเรียนในจังหวัดสงขลา โดยศูนย์อนามัยโรงเรียนเขต 9 พบว่า โรงเรียนมีปัญหาและอุปสรรคดังนี้ (ศูนย์อนามัยโรงเรียนเขต 9 2522 . 51)

1. บัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนมีไม่ครบ
2. เวชภัณฑ์และยาสำหรับการปฐมพยาบาลประจำโรงเรียนมีไม่เพียงพอ
3. โรงเรียนบางแห่งยังไม่มีมุมพยาบาล ทั้ง ๆ ที่พอจะจัดได้ ส่วนโรงเรียนที่มีแล้ว ก็ยังจัดไม่ถูกต้อง
4. โรงเรียนส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเรื่องน้ำดื่ม น้ำใช้ไม่เพียงพอและไม่ถูกสุขลักษณะ จำนวนส้วมไม่เพียงพอ

5. การลงประวัติของนักเรียนในบัตรบันทึกสุขภาพยังไม่ถูกต้องสมบูรณ์
6. มีหลายโรงเรียนที่ซึ่งนำหนักและวัดส่วนสูงแล้วไม่ได้บันทึกลงในบัตรบันทึกสุขภาพ
7. แทบทุกโรงเรียนยังไปได้ทำการตรวจวัดสายต่านักเรียน
8. ประวัติการเจ็บป่วยของนักเรียนไม่มีโรงเรียนใดได้ซักถามจากผู้ปกครอง
9. บางโรงเรียนยังไม่ให้มอบบัตรบันทึกสุขภาพไปพร้อมกับใบสุทธิเมื่อนักเรียนออกจากโรงเรียนนั้น และโรงเรียนที่รับนักเรียนที่ย้ายเข้ามาใหม่ก็ไม่ได้ทวงถามบัตรบันทึกสุขภาพ

10. การให้สุขศึกษาแก่นักเรียน ผู้บริหารโรงเรียนไม่ได้มุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียน แต่มุ่งการสอบได้คะแนนสูงเป็นสำคัญ กิจกรรมการฝึกสุขนิสัยจึงมีน้อย

11. โรงเรียนส่วนมากไม่ได้ทำสมุดไว้บันทึกการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมาปฏิบัติงาน และเมื่อครูอาจารย์ให้การช่วยเหลือนักเรียน ซึ่งสมุดทั้งสองเล่มนี้ปกติจะจัดไว้ที่มุมพยาบาลหรือห้องพยาบาล

12. มีนักเรียนบางคนไม่ได้รับประทานอาหารกลางวัน

13. บางโรงเรียนขาดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และผู้ปกครอง จึงมักไม่ได้มีการประชุมปรึกษาหารือกัน

วิลาศ จันทรัตน์ ได้ทำการวิจัยเรื่องการบริหารงานสุขภาพอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสงขลา พบว่า ปัญหาการบริหารสุขภาพในโรงเรียนที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการขาดเวชภัณฑ์และยา การขาดแคลนครูที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพในโรงเรียน ความไม่เพียงพอด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขาดการติดตามผลการรักษาเมื่อนักเรียนเจ็บป่วย (วิลาศ จันทรัตน์ 2524 : 87 - 88) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยติดตามผลโรงเรียนในโครงการสุขศึกษาสายการศึกษาของกรมพลศึกษา ที่พบว่า โรงเรียนยังขาดเวชภัณฑ์หรือยาในห้องพยาบาล และขาดผู้เชี่ยวชาญงานด้านนี้ในโรงเรียน (กรมพลศึกษา ม.ป.ป. : 26)

มานิตย์ แก้วมทิษฐ์ ได้ทำการวิจัยเรื่องการบริหารงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตการศึกษา 3 พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานด้านสุขภาพมีดังนี้ (มานิตย์ แก้วมทิษฐ์ 2526 : 108)

1. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในสายงาน
2. ขาดงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์
3. ผู้ปกครองและชุมชนไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพ
4. ขาดการประสานงานที่ดีเกี่ยวกับงานสาธารณสุข

และสุชาติ โสภประยูร ได้เสนอตัวอย่างปัญหาการจัดการสุขภาพในโรงเรียน

ดังนี้ (สุชาติ โสภประยูร 2526 : 36 - 38)

1. ปัญหาการตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า ครูประจำชั้นมักละเลยเนื่องจากไม่ค่อยเห็นความสำคัญและถือว่าเสียเวลาของเด็ก
2. ปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อซึ่งมีสาเหตุมาจากปัญหาสุขนิสัย และสุขปฏิบัติของนักเรียนโดยรวม
3. ปัญหาการบันทึกในบัตรบันทึกสุขภาพ โดยโรงเรียนไม่สามารถจัดให้นักเรียนมีบัตรบันทึกสุขภาพได้ครบทุกคน และโรงเรียนหลายแห่งไม่สามารถบันทึก เก็บรักษาและใช้บัตรบันทึกสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
4. ปัญหาห้องพยาบาล โรงเรียนจำนวนมากยังไม่สามารถจะมีห้องพยาบาลได้ ส่วนโรงเรียนที่มีห้องพยาบาลอยู่แล้วก็มีปัญหาการขาดแคลนยาและเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฐมพยาบาล ซึ่งปัญหานี้จะขึ้นอยู่กับงบประมาณและการกระตือรือร้นของโรงเรียน อีกประการหนึ่งของปัญหานี้คือ การดูแลจากครูหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบยังไม่เพียงพอ
5. ปัญหาการจัดโปรแกรมโภชนาการให้แก่เด็กนักเรียน ในชนบทมีปัญหากับการขาดแคลนอาหารกลางวันให้นักเรียนรับประทาน ส่วนโรงเรียนที่ได้จัดโปรแกรมโภชนาการในโรงเรียนนั้นก็พบปัญหาเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร การจัดเตรียมอาหารหรือการครัว รวมทั้งปัญหาการให้พ่อค้านำอาหารเข้ามาจำหน่ายในโรงเรียน เป็นต้น

กาญจนา บุญมี ได้ทำการวิจัยเรื่อง "สภาพปัญหาและความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร" ผลการศึกษาพบปัญหาเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในโรงเรียน ดังนี้ (กาญจนา บุญมี 2527 : 146)

โรงเรียนราษฎร์ พบว่า (บุญชิ้น เตชะกัมพูช 2529 : 67 - 74)

1. การจัดการบริการสุขภาพ โรงเรียนส่วนใหญ่มีบันทึกสุขภาพและตรวจสุขภาพนักเรียนปีละครั้ง

2 ด้านอาหารและโภชนาการ ส่วนใหญ่จัดการอาหารกลางวันโดยโรงเรียนจัดทำเอง

กองสุศึกษา ได้ทำการทดลองและวิจัยเรื่อง "โครงการสุศึกษาในโรงเรียนอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2517 - 2521" สรุปผลการวิจัยด้านการจัดบริการสุขภาพ พบว่า การจัดการบริการอนามัยในโรงเรียนตามรูปแบบทำให้เกิดผลดีต่อการเรียนรู้และความก้าวหน้าทางด้านพฤติกรรมอนามัยของนักเรียน และยังก่อให้เกิดทัศนคติ และความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี (กองสุศึกษา 2517 - 2521 : 113 - 114)

สุดใจ สุริยันต์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การบริการสุขภาพในโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย ปีการศึกษา 2522" โดยศึกษาความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพจำนวน 57 คน สรุปผลการวิจัย พบว่า การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัยอยู่ในสภาพที่ดีได้แก่ "การดูแลความปลอดภัยของครูเวรประจำวัน" และ "การสำรวจและปรับปรุงอาคารสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย" อยู่ในสภาพที่พอใช้ได้แก่ เรื่องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การป้องกันอุบัติเหตุ การจัดการอาหารให้แก่นักเรียน การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร และการบริการสุขภาพที่ต้องแก้ไขได้แก่ เรื่องเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพทั่ว ๆ ไป การทดสอบสายตาและการได้ยิน การช่วยเหลือเด็กที่บกพร่องทางสุขภาพ การปฐมพยาบาลและกิจกรรมอื่น ๆ (สุดใจ สุริยันต์ 2522 บทคัดย่อ)

นภา ตรีสุโกศล ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การสำรวจการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนของโครงการสุศึกษาสายการศึกษา" โดยศึกษาจากครูในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ และครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาที่เข้าอบรมในโครงการสุศึกษาสายการศึกษา พ.ศ. 2522 จำนวน 189 คน การศึกษาค้นคว้าปรากฏผลในส่วนที่เกี่ยวกับการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน ดังนี้ (นภา ตรีสุโกศล 2524 : 40 - 43)

1. กิจกรรมที่จัดอยู่ในเกณฑ์ดี ได้แก่ การจัดห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง การทำบัตรบันทึกสุขภาพนักเรียน การส่งเสริมสุขภาพจิต
2. กิจกรรมที่จัดอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ได้แก่ การตรวจสุขภาพทั่วไป การช่วยเหลือ นักเรียนที่บกพร่องทางด้านสุขภาพ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค
3. กิจกรรมที่จะต้องมีการแก้ไข ได้แก่ การจัดบริการอาหารกลางวัน การทดสอบ สายตาและการตรวจฟัน การแนะแนวสุขภาพ

ดวงพร บุญโชติ ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร" โดยศึกษาจากเจ้าหน้าที่ประจำห้องพยาบาลของโรงเรียนมัธยมศึกษา ที่เป็นโรงเรียนรัฐบาลและโรงเรียนราษฎร์ จำนวน 50 คน จาก 50 โรงเรียน สรุปผลการ วิจัยได้ดังนี้ (ดวงพร บุญโชติ 2524 : 59 - 62)

1 การให้บริการปฐมพยาบาล

1.1 โรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ได้จัดให้มีห้องพยาบาลประจำ โรงเรียนโดยโรงเรียนรัฐบาล มีห้องพยาบาลและมีพยาบาลประจำ คิดเป็นร้อยละ 90.32 และร้อยละ 64.52 ตามลำดับ ส่วนโรงเรียนราษฎร์ มีห้องพยาบาลและมีพยาบาลประจำ คิดเป็นร้อยละ 84.21 และ 68.42 ตามลำดับ

2 การบริการตรวจสุขภาพ

2.1 โรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ได้จัดบริการตรวจสุขภาพแก่นักเรียนปีละครั้ง โดยโรงเรียนรัฐบาลได้จัดให้นักเรียนมีบัตรสุขภาพประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 70.97 ส่วนโรงเรียนราษฎร์ คิดเป็นร้อยละ 52.63 และโรงเรียนรัฐบาลมีการแจ้งผลการตรวจสุขภาพของนักเรียนแก่ผู้ปกครองเป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 48.39 ส่วนโรงเรียนราษฎร์ คิดเป็นร้อยละ 68.42

2.2 โรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ไม่ได้จัดให้มีการทดสอบ การได้ยินของนักเรียนเลย

2.3 โรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ไม่มีการจัดบริการตรวจฟัน โดยโรงเรียนรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 35.48 ส่วนโรงเรียนราษฎร์ คิดเป็นร้อยละ 78.95

2.4 โรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ไม่มีการบริการ
วัดสายตาของนักเรียน โดยโรงเรียนรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 25.80 ส่วนโรงเรียนราษฎร์
คิดเป็นร้อยละ 84.21

2.5 โรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่พบปัญหาความ
บกพร่องด้านสุขภาพของนักเรียนเรื่อง สายตาสั้น โดยโรงเรียนรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ
77.42 โรงเรียนราษฎร์ คิดเป็นร้อยละ 86.42 ความบกพร่องอันดับรองลงมา คือ ฟันผุ
ซึ่งพบในโรงเรียนรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 22.58 ส่วนโรงเรียนราษฎร์ คิดเป็นร้อยละ 31.58

2.6 โรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ที่เป็นโรงเรียนรัฐบาลไม่
มีการตรวจสุขภาพของครู คิดเป็นร้อยละ 48.39 ส่วนโรงเรียนราษฎร์ คิดเป็นร้อยละ 78.95

2.7 โรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร มีการส่งเสริมสุขภาพจิตของครู
โดยโรงเรียนรัฐบาลจัดให้มีการเล่นและแข่งขันกีฬา คิดเป็นร้อยละ 45.16 ส่วนโรงเรียนราษฎร์
มีการจัดกิจกรรมมากกว่าหนึ่งกิจกรรม อาทิ การจัดทัศนศึกษา งานรื่นเริง และการแข่งขันกีฬา
คิดเป็นร้อยละ 63.16

2.8 โรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ไม่เคยจัดบริการ
ตรวจสุขภาพแก่คนงานภารโรง โดยโรงเรียนรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 48.39 ส่วน
โรงเรียนราษฎร์ คิดเป็นร้อยละ 78.95

3 การให้ภูมิคุ้มกันโรค

โรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร มีการให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคเมื่อมีการ
ระบาดของโรค โดยโรงเรียนรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 77.42 ส่วนโรงเรียนราษฎร์
คิดเป็นร้อยละ 47.37

4. การจัดการอาหารและน้ำ

4.1 โรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อนุญาตให้บุคคล
ภายนอกมาจำหน่ายอาหาร โดยโรงเรียนรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 61.29 ส่วนโรงเรียนราษฎร์
คิดเป็นร้อยละ 36.84 เมื่อเปรียบเทียบกับบริการอาหารกลางวันที่โรงเรียนรัฐบาลให้
คิดเป็นร้อยละ 29.03 ส่วนโรงเรียนราษฎร์ คิดเป็นร้อยละ 52.63

4.2 โรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร โดยส่วนรวมทั้งสองสังกัดมี
โรงอาหารประจำโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 100.00

4.3 โรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จัดการน้ำดื่มที่
เป็นน้ำประปา โดยโรงเรียนรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 67.74 ส่วนโรงเรียนราษฎร์
คิดเป็นร้อยละ 84.21

5. การจัดการบริการแนะแนวสุขภาพ

โรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีครูสุขศึกษาเป็นผู้แนะแนวสุขภาพ
โดยโรงเรียนรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 58.06 ส่วนโรงเรียนราษฎร์ คิดเป็นร้อยละ 73.69

มานิต แก้วมหิทธิ ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การบริหารงานด้านสุขภาพในโรงเรียน
มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 3" ผลการศึกษาในด้านการบริการสุขภาพ
พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีความพร้อมในการจัดการบริการสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องการสันตนาการ
เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดอาหารกลางวัน การแนะแนวสุขภาพ การชั่งน้ำหนัก และ
วัดส่วนสูง ผู้ดูแลรับผิดชอบเมื่อนักเรียนเกิดอุบัติเหตุ ความรู้ด้านการปฐมพยาบาลของครู
และความสนใจของครู อาจารย์ ในการตรวจสุขภาพนักเรียน แต่เรื่องที่โรงเรียนส่วนใหญ่
ยังขาดความพร้อมในการให้บริการหรือปฏิบัติไม่ได้ตามเกณฑ์ ได้แก่ การตรวจสุขภาพนักเรียน
ในตอนเช้าโดยครู อาจารย์ บริการรักษาพยาบาลในโรงเรียน การตรวจวัดสายตา และ
การทดสอบการได้ยิน (มานิต แก้วมหิทธิ 2526 : 104)

กาญจนา บุญมี ได้ทำการวิจัยเรื่อง "สุขภาพ ปัญหา และความคิดเห็นเกี่ยวกับการ
การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
ผลการศึกษาทางด้านบริการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่จัดได้ดี ได้แก่ การบันทึกบัตรสุขภาพ
การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์หรือพยาบาล การตรวจสุขภาพนักเรียนในตอนเช้า การ
สร้างภูมิคุ้มกันโรค การปฐมพยาบาล และการแนะแนวสุขภาพ แต่การตรวจวัดสายตา
และการทดสอบการได้ยิน จัดได้เฉพาะโรงเรียนขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ส่วนโรงเรียน
ขนาดเล็กโดยมากยังไม่เคยทำการตรวจวัดสายตา และทดสอบการได้ยิน และสิ่งที่โรงเรียน
มากกว่าครึ่งหรือร้อยละ 56.73 ยังจัดได้ไม่ดี คือ การตรวจสุขภาพครูในโรงเรียน
(กาญจนา บุญมี 2527 : 151)

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้บริหารโรงเรียนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกัน
2. ผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกัน
3. ผู้บริหารโรงเรียนที่มีขนาดของโรงเรียนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกัน
4. ผู้บริหารโรงเรียนที่มีเขตที่ตั้งของโรงเรียนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากร คือ ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในเขตการศึกษา 9 จำนวน 30 คน เขตการศึกษา 10 จำนวน 49 คน เขตการศึกษา 11 จำนวน 41 คน รวมทั้งสิ้น 120 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาจากผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก มาเป็นจำนวน ร้อยละ 75 ของกลุ่มประชากรในแต่ละเขตการศึกษา ซึ่งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำแนกตามเขต
การศึกษา

โรงเรียนมัธยมศึกษา เอกชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	จำนวนผู้บริหารโรงเรียน มัธยมศึกษาเอกชน (ประชากร)	จำนวนผู้บริหารโรงเรียน มัธยมศึกษาเอกชน (กลุ่มตัวอย่าง)
เขตการศึกษา 9	30	22
เขตการศึกษา 10	49	37
เขตการศึกษา 11	41	31
รวม	120	90

ที่มา : สถิติการศึกษามัธยมศึกษาเอกชนปีการศึกษา 2526

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการจัดการบริหารสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งคำถามออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ คุณวุฒิ ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหาร และข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียน ได้แก่ ขนาดและที่ตั้งของโรงเรียน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาระดับเอกชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน สร้างตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) โดยกำหนดคำตอบเป็น 5 ช่อง และกำหนดน้ำหนักคะแนนสำหรับคำตอบ ดังนี้

ถ้าข้อความมีความหมายไปในทางบวก และกลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ

- | | |
|---|------------------|
| ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง | กำหนดให้ 5 คะแนน |
| ☐ เห็นด้วย | กำหนดให้ 4 คะแนน |
| ☐ ไม่แน่ใจ | กำหนดให้ 3 คะแนน |
| ☐ ไม่เห็นด้วย | กำหนดให้ 2 คะแนน |
| ☒ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | กำหนดให้ 1 คะแนน |

ถ้าข้อความมีความหมายไปในทางลบ และกลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ

- | | |
|--|------------------|
| ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง | กำหนดให้ 1 คะแนน |
| ☐ เห็นด้วย | กำหนดให้ 2 คะแนน |
| ☒ ไม่แน่ใจ | กำหนดให้ 3 คะแนน |
| ☐ ไม่เห็นด้วย | กำหนดให้ 4 คะแนน |
| ☐ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | กำหนดให้ 5 คะแนน |

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวและโรงเรียนของผู้ตอบแบบสอบถาม
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดตามความเป็นจริง

1. ระดับการศึกษา

- ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
- ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

2. ประสบการณ์ การเป็นผู้บริหารโรงเรียน

- ☐ 1 - 5 ปี
- ☐ 6 - 10 ปี
- ☒ 11 ปีขึ้นไป

3. ขนาดของโรงเรียน

- ☐ โรงเรียนขนาดเล็ก (จำนวนนักเรียนน้อยกว่า 500 คน)
- ☐ โรงเรียนขนาดกลาง (จำนวนนักเรียนตั้งแต่ 500 - 1,499 คน)
- ☐ โรงเรียนขนาดใหญ่ (จำนวนนักเรียนตั้งแต่ 1,500 คนขึ้นไป)

4. เขตที่ตั้งของโรงเรียน

- ☐ ในเขตเทศบาล
- ☐ นอกเขตเทศบาล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียง

กับความคิดเห็น ความรู้สึกในปัจจุบันของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	<u>การตรวจสุขภาพ</u> จัดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจ สุขภาพนักเรียนเข้าใหม่ทุกคน ปีละ 1 ครั้ง					
2.	ครูตรวจสุขภาพนักเรียนทุกเช้า ก่อนเข้าเรียน					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3.	<u>การส่งเสริมสุขภาพ</u> โรงเรียนจะต้องทำบัตรบันทึกสุขภาพ ของนักเรียนทุกคนให้เรียบร้อยเป็น ปัจจุบันอยู่เสมอ					
4.	จัดให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทุกวัน					
5.	<u>การควบคุมและป้องกันโรค</u> ควรวางแผนป้องกันและควบคุม โรคติดต่อไว้ล่วงหน้า					
6.	เมื่อมีการระบาดของโรคต้องแยก นักเรียนที่ป่วยออกจากนักเรียนปกติ					
7.	<u>การรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ</u> จัดให้มีห้องพยาบาลหรือมุมพยาบาล ในโรงเรียน					
8.	สนับสนุนให้ครูทุกคนได้มีความรู้ใน การปฐมพยาบาล					

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

วิธีสร้างเครื่องมือ ได้ดำเนินการตามลำดับขั้นดังนี้

1. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามจากตำราและเอกสาร
2. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในโรงเรียน พร้อมทั้งศึกษาสภาพและปัญหาของโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แล้วนำมาสรุปรวบรวมเป็นข้อคำถาม
3. นำร่างแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทเพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติม และแก้ไข
4. สร้างแบบสอบถามตามรายละเอียดในลักษณะของเครื่องมือ
5. หาคูณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความเที่ยงตรง นำแบบสอบถามที่สร้างแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้พิจารณา ตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบเพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์อีกครั้งหนึ่ง เป็นการหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) , ๕
2. ความเชื่อมั่น นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษาจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 40 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach. 1970 : 161) ปรากฏว่าได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .87 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่สูงเพียงพอสำหรับการวิจัยครั้งนี้
3. ค่าอำนาจจำแนก หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในโรงเรียน โดยใช้ t - discrimination และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกที่ระดับนัยสำคัญ .05 ค่าเท่ากับ 1.75 ขึ้นไปไว้แบบสอบถามทั้งหมด 115 ข้อ ได้แบบสอบถามที่อยู่ในเกณฑ์ใช้ได้จำนวน 56 ข้อ รายละเอียด ค่าอำนาจจำแนก รายข้อของแบบสอบถามได้แสดงไว้ในภาคผนวก

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
2. จัดส่งแบบสอบถามที่หาคุณภาพเรียบร้อยแล้ว ไปยังผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยทางไปรษณีย์ จำนวน 90 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 88 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.78 และเมื่อนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วปรากฏว่า เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ได้จำนวน 86 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.55 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

วิธีจัดกระทำข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้น ๆ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. นำแบบสอบถามมาแยกตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา
3. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามทุกข้อ
4. ส่งข้อมูลคำนวณโดยเครื่องคำนวณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความแปรปรวนของข้อมูลตามตัวแปรอิสระ เพื่อพิจารณาผลการวิจัยและทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ของแบบสอบถามในแต่ละรายการแล้วนำมาประเมินตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาเอกชน โดยอาศัยเกณฑ์การ

ประเมินค่าความคิดเห็นของ จอห์น ดับบลิว เบสท์ (Best. 1963 : 159) ซึ่งกำหนดไว้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายความว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายความว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายความว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ

สำหรับการพิจารณาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาเอกชนเขตสูงและปานกลาง ถือว่าเห็นด้วย ส่วนเกณฑ์ต่ำถือว่าไม่เห็นด้วย

2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ข้อที่ 2 และข้อที่ 3 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3. ในกรณีที่พบความแตกต่างมีนัยสำคัญ ผู้วิจัยจะทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls method)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน ใช้ทดสอบค่า t (t - test) ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ใช้สูตรของเฟอร์กูสัน

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n} \quad (\text{Ferguson. 1981 : 49})$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้สูตรของ
เพอร์กูสัน

$$S.D. = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}} \quad (\text{Ferguson. 1981 : 68})$$

เมื่อ	S.D.	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum X^2$	แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าร้อยละของลักษณะกลุ่มประชากรตามสภาพของผู้ตอบ

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) เป็น
รายชื่อ โดยใช้สูตร t - test เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ของเอ็ดเวิร์ด

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}} \quad (\text{Edwards. 1957 : 152})$$

เมื่อ	$\bar{X}_H$	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนสูง
	$\bar{X}_L$	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนต่ำ
	S_H^2	แทน ความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนสูง
	S_L^2	แทน ความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนต่ำ
	n_H	แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามของกลุ่มสูง
	n_L	แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามของกลุ่มต่ำ

3. การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม
โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของ ครอนบัค

$$\alpha = \frac{k}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum S_1^2}{S_t^2} \right) \quad (\text{Cronbach. 1970 : 161})$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 K แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับ
 $\sum S_1^2$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม
 แต่ละข้อ

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม เพื่อทดสอบ
สมมติฐานข้อที่ 1 ข้อที่ 2 และข้อที่ 3 โดยใช้สูตร

$$F = \frac{MS_B}{MS_W} \quad (\text{Lindquist. 1956 : 63})$$

เมื่อ F แทน ค่าที่พิจารณาใน F - distribution
 MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
 MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

5. เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ เมื่อพบว่าตัวแปรที่ทดสอบได้ในข้อ 1, 2, 3
มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้วิธี นิวแมน คูลส์ (Newman - Keuls
method) โดยใช้สูตร

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{n}} \quad (\text{Winer. 1971 : 210 - 218})$$

เมื่อ q แทน q - statistic ที่ได้จากตาราง
 MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
 n แทน จำนวนคนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

6. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 โดยใช้สูตร เพอร์กูสัน

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} \quad (\text{Ferguson. 1981 : 182})$$

โดยมี $df = \frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}\right)}{\left(\frac{s_1^2}{n_1}\right)^2 + \left(\frac{s_2^2}{n_2}\right)^2}$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
 (อัตราส่วนวิกฤติ)

$\bar{x}_1, \bar{x}_2$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

s_1^2, s_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

n_1, n_2 จำนวนคนในกลุ่มที่ 1 และ 2

df จำนวนองศาอิสระ

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
 ความลำดับ
 df แทน ชั้นแห่งความอิสระ (degree of freedom)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน ค่าเฉลี่ย
s	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
s^2	แทน ความแปรปรวน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
SS	แทน Sum of square
MS	แทน Mean of Square
df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะนำเสนอในรูปของตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานะภาพโดยทั่วไปของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการนำมาแจกแจงความถี่คิดเป็นคำร้อยละและเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามตัวแปร คือ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเป็นผู้บริหารโรงเรียน ขนาดของโรงเรียน และเขตที่ตั้งของโรงเรียนโดยเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในรูปของตารางการเปรียบเทียบ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายละเอียดสถานภาพทั่วไป ของผู้บริหารโรงเรียน
ที่ตอบแบบสอบถาม นำมาแสดงไว้ในตารางดังต่อไปนี้

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของผู้บริหารโรงเรียน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	31	36.05
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	51	59.30
สูงกว่าปริญญาตรี	4	4.65
รวม	86	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียนส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี
หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 59.30 รองลงมามีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็น
ร้อยละ 36.05 และมีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 4.65

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของผู้บริหารโรงเรียน จำแนกตามประสบการณ์การเป็นผู้บริหารโรงเรียน

ประสบการณ์การเป็นผู้บริหาร	จำนวน	ร้อยละ
1 - 5 ปี	27	31.39
6 - 10 ปี	6	6.98
11 ปีขึ้นไป	53	61.63
รวม	86	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียน มีประสบการณ์ด้านการบริหารโรงเรียน 11 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 61.63 รองลงมา มีประสบการณ์ด้านการบริหารโรงเรียน 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.39 และมีประสบการณ์ด้านการบริหารโรงเรียน 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.98

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของผู้บริหารโรงเรียนจำแนกตามขนาดของโรงเรียน

ขนาดของโรงเรียน	จำนวน	ร้อยละ
โรงเรียนขนาดเล็ก	37	43.02
โรงเรียนขนาดกลาง	44	51.16
โรงเรียนขนาดใหญ่	5	5.82
รวม	86	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่า ส่วนใหญ่ผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้บริหารโรงเรียนขนาดกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.16 รองลงมาเป็นผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 43.02 และเป็นผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 5.82

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของผู้บริหารโรงเรียนจำแนกตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน

เขตที่ตั้งของโรงเรียน	จำนวน	ร้อยละ
ในเขตเทศบาล	57	66.28
นอกเขตเทศบาล	29	33.72
รวม	86	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่า มีจำนวนโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 66.28 และโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 33.72

ตอนที่ 2

2.1 เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตาม
วุฒิการศึกษา

ตาราง 8 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ที่มีการจัด
บริการสุขภาพในโรงเรียน จำแนกตามวุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษา	จำนวน	การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน		ระดับการประเมิน
		$\bar{x}$	s	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	31	3.71	1.00	สูง
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	51	3.81	1.00	สูง
สูงกว่าปริญญาตรี	4	3.67	0.95	สูง
รวม	86	3.73	0.98	สูง

จากตาราง 8 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียนที่มีวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.81$, $s = 1.00$) วุฒิกศศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 3.71$, $s = 1.00$) และวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.67$, $s = 0.95$) แต่ถ้าวิจารณาโดยส่วนรวมแล้วทั้ง 3 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับสูง

เมื่อนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ที่มีการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน จำแนกตามวุฒิการศึกษาปรากฏผลตามตารางต่อไป

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน
ที่มีต่อการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน จำแนกตามวุฒิการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	397.70	198.85	1.38
ภายในกลุ่ม	83	11,893.74	143.29	
รวม	85	12,291.44		

จากตาราง 9 แสดงว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน
ของผู้บริหารที่มีวุฒิการศึกษา ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สูงกว่า
ปริญญาตรี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

2.2 เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตาม
ประสบการณ์ในการทำงาน

ตาราง 10 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ที่มีต่อการจัด
บริการสุขภาพในโรงเรียน จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน	จำนวน	การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน		ระดับการประเมิน
		$\bar{x}$	s	
1 - 5 ปี	27	3.78	1.07	สูง
6 - 10 ปี	6	3.67	0.95	สูง
11 ปีขึ้นไป	53	3.73	1.02	สูง
รวม	86	3.72	1.01	สูง

จากตาราง 10 แสดงว่าผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง
1 - 5 ปี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด
($\bar{x} = 3.78$, $s = 1.07$) ประสบการณ์ในการทำงาน 11 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา
($\bar{x} = 3.73$, $s = 1.02$) และประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 6 - 10 ปี มีคะแนนเฉลี่ย
ต่ำสุด ($\bar{x} = 3.65$, $s = 0.95$) แต่ถ้าวัดพิจารณาโดยส่วนรวมแล้ว จะเห็นว่าทั้ง 3 กลุ่ม
มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับสูง

เมื่อนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน
ที่มีต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน ปรากฏผลตาม
ตารางต่อไปนี้

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน
ที่มีต่อการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	709.59	354.79	2.52
ภายในกลุ่ม	83	11,671.33	140.61	
รวม	85	12,380.92		

จากตาราง 11 แสดงว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน
ของผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 1 - 5 ปี, 6 - 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป
ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

2.3 เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตาม
ขนาดของโรงเรียน

ตาราง 12 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนที่มีต่อการจัดการ
สุขภาพในโรงเรียน จำแนกตามขนาดของโรงเรียน

ขนาดของโรงเรียน	จำนวน	การจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน		ระดับการประเมิน
		$\bar{x}$	s	
ขนาดเล็ก	37	3.69	1.09	สูง
ขนาดกลาง	44	3.77	0.98	สูง
ขนาดใหญ่	5	3.79	1.00	สูง
รวม	86	3.75	1.02	สูง

จากตาราง 12 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่ในโรงเรียนขนาดใหญ่ มีความ
คิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.79$,
 $s = 1.00$) ผู้บริหารที่อยู่ในโรงเรียนขนาดกลางมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 3.77$,
 $s = 0.98$) และผู้บริหารที่อยู่ในโรงเรียนขนาดเล็กมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.69$,
 $s = 1.09$) แต่ถ้าวัดพิจารณาโดยส่วนรวมแล้วทั้ง 3 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็น
เกี่ยวกับการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับสูง

เมื่อนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน
ที่มีต่อการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน จำแนกตามขนาดของโรงเรียน ปรากฏผลตาม
ตารางต่อไปนี้

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน
ที่มีต่อการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน จำแนกตามขนาดของโรงเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	460.27	230.13	1.64
ภายในกลุ่ม	83	11,607.22	139.87	
รวม	85	12,069.49		

จากตาราง 13 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียน จำแนกตามขนาดของโรงเรียน
มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้อง
กับสมมติฐานข้อที่ 3

2.4 เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ

สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตาม
เขตที่ตั้งของโรงเรียน

ตาราง 14 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ที่มีต่อการจัด
บริการสุขภาพในโรงเรียน จำแนกตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน

ที่ตั้งของโรงเรียน	จำนวน	การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน		ระดับการประเมิน
		$\bar{x}$	s	
ในเขตเทศบาล	57	3.74	1.02	สูง
นอกเขตเทศบาล	29	3.73	1.06	สูง
รวม	86	3.74	1.04	สูง

จากตาราง 14 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลมีความคิดเห็น
เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.74$, $s = 1.02$)
ผู้บริหารโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.73$, $s = 1.06$)
แต่ถ้าพิจารณาโดยส่วนรวมทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการ
สุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับสูง

เมื่อนำไปเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อการจัดบริการสุขภาพ
ในโรงเรียน จำแนกตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน ปรากฏผลตามตารางต่อไปนี้

ตาราง 15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนที่มีต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน จำแนกตามเขตที่ตั้งของโรงเรียน

ที่ตั้งของโรงเรียน	N	$\bar{x}$	s	t
ในเขตเทศบาล	57	3.74	1.02	1.987
นอกเขตเทศบาล	29	3.73	1.06	

จากตาราง 15 แสดงว่า ผู้บริหารโรงเรียนที่โรงเรียนตั้งอยู่ในเขตเทศบาล และตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนตามวุฒิการศึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนตามประสบการณ์ในการทำงาน
3. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนตามขนาดของโรงเรียน
4. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนตามเขตที่ตั้งโรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 90 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แล้วนำมาคัดเลือกเอาเฉพาะผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติจำนวน 86 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการ

จัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ คุณวุฒิ ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหาร และข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียน ได้แก่ ขนาด และที่ตั้งของโรงเรียน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน สร้างตามวิธีของ ลิเคิร์ต (Likert)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร
2. หาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test)
4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้วิธี วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวประกอบ (one - way Analysis of Variance)
5. เมื่อ F - test มีนัยสำคัญจึงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้ q - Statistic และ Newman - Keuls

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. คะแนนเฉลี่ยการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีความคิดเห็นต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน อยู่ในระดับสูงกว่าผู้บริหารโรงเรียนที่มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีและเมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

2. คะแนนเฉลี่ยการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 1 - 5 ปี มีความคิดเห็นต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับสูงกว่าผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 6 - 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป และเมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

3. คะแนนเฉลี่ยการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่ มีความคิดเห็นต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน อยู่ในระดับสูงกว่าผู้บริหารโรงเรียนที่อยู่ในโรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็ก และเมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ที่มีขนาดของโรงเรียนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

4. คะแนนเฉลี่ย การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียน ที่โรงเรียนตั้งอยู่ในเขตเทศบาล มีความคิดเห็นต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน อยู่ในระดับสูงกว่าผู้บริหารโรงเรียนที่โรงเรียนตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล และเมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ที่มีเขตที่ตั้งของโรงเรียนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ผลของการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความคิดเห็น ที่มีต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาเอกชน ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีขนาดของโรงเรียนแตกต่างกัน และมีเขตที่ตั้งของโรงเรียนแตกต่างกัน พบว่า มีความเห็นต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ

1. หลักสูตรในการผลิตครูของกระทรวงศึกษาธิการ และของมหาวิทยาลัยในทุก ระดับ ได้แก่ ป.กศ ป กศ.สูง ระดับปริญญาตรี และบุคคลที่เรียนหลักสูตรศึกษาศาสตร

จะต้องเรียนวิชาสุขศาสตร์ในโรงเรียน หรือโครงการสุขภาพในโรงเรียนทุกคน เพราะเป็นวิชาบังคับ แม้แต่ครูที่ไม่มีวุฒิทางครู แต่ต้องการเพิ่มวุฒิทางครูให้มีระดับสูงขึ้น ได้แก่ พ.กศ. พ.ม. จะต้องสอบวิชาชุดครูและวิชาชุดครูนี้มีชุดหนึ่งที่บังคับ คือ ชุด ค (หมวดพลานามัย) ซึ่งประกอบด้วยวิชาพลศึกษาและสุขศึกษา ในส่วนของวิชาสุขศึกษานี้ ได้กำหนดให้เรียนวิชาสุขศาสตร์ในโรงเรียน หรือโครงการสุขภาพในโรงเรียนด้วย ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าครูส่วนใหญ่จะต้องผ่านการเรียนวิชาสุขศาสตร์ในโรงเรียน หรือโครงการสุขภาพในโรงเรียนมาแล้วทั้งนั้น วิชาประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ คือ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนและการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน ดังนั้นจึงทำให้ครูมีความรู้ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนในระดับพื้นฐานใกล้เคียงกัน นอกจากนี้โรงเรียนมัธยมศึกษาเอกชน ไม่ได้อยู่ในเป้าหมายของโครงการปรับปรุงมาตรฐานสุขศึกษาในโรงเรียนของคณะกรรมการสุขภาพ สาขาศึกษา ในระหว่างปี พ.ศ. 2520 - 2524 และปี พ.ศ. 2525 - 2529 (สุชาติ โสภประยูร 2525 : 14) แม้แต่โรงเรียนเดียว จึงทำให้ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมเอกชนไม่ได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องการปรับปรุงมาตรฐานสุขศึกษาในโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาเอกชน จึงมีแนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาเอกชน ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีขนาดของโรงเรียนและมีเขตที่ตั้งของโรงเรียนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

2. ก่อนที่ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาเอกชนจะได้เป็นผู้บริหารนั้น ส่วนใหญ่จะต้องผ่านการเป็นครูผู้สอนมาก่อน ในระหว่างที่ทำการสอนนั้น ย่อมได้พบเห็นปัญหาทางด้านสุขภาพของนักเรียนได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ เมื่อสุขภาพของนักเรียนบกพร่อง จะทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนต่ำลง สร้างปัญหาในด้านการเรียนการสอนเป็นอย่างมาก และย่อมมองเห็นว่า ถ้าสุขภาพของนักเรียนได้รับการปรับปรุงส่งเสริมให้ดีขึ้น ก็ส่งผลให้การเรียนดีขึ้นด้วย ครูทุกคนต้องการให้นักเรียนมีสุขภาพดี ประสบผลสำเร็จในการศึกษาเล่าเรียน และเห็นว่า การที่เด็กจะมีสุขภาพดีได้นั้น วิธีหนึ่งที่โรงเรียนน่าจะทำได้ คือ การพัฒนาโรงเรียนในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพใน

โรงเรียน และการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน เมื่อได้เลื่อนเป็นผู้บริหารโรงเรียนแล้วก็ยังคิดว่าเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องรับผิดชอบเรื่องสุขภาพอนามัยของเด็กนักเรียนด้วย จึงต้องศึกษาเรื่องสุขภาพอนามัยและการบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียนอยู่เสมอตลอดเวลา ทั้งในระหว่างที่เป็นครูผู้สอนและเป็นผู้บริหารโรงเรียน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาเอกชนมีความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวลัย วรณศรี ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติในเขตการศึกษา 8 (วิลาวลัย วรณศรี 2528 : 72) พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่ามีความรู้และจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนได้ดีกว่า ผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาเอกชนไม่ได้รับการอบรมโครงการปรับปรุงมาตรฐานสุขศึกษาในสถานศึกษาเหมือนผู้บริหารโรงเรียนรัฐบาล จึงทำให้มีแนวคิดในการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนแตกต่างกับผู้บริหารโรงเรียนของรัฐบาล ไม่ว่าผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาเอกชน จะมีประสบการณ์ในการทำงานมากหรือน้อยก็ตาม ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาเอกชน ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีขนาดของโรงเรียนแตกต่างกัน และมีเขตที่ตั้งของโรงเรียนแตกต่างกัน มีความรู้และความคิดเห็นต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

3 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของประชาชน ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ได้พยายามเผยแพร่งานทางด้านสุขภาพ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สำหรับในส่วนภูมิภาคได้เน้นหนักทั้งโรงเรียนและชุมชนควบคู่กันไป งานบริการด้านสุขภาพนั้นกระทำในลักษณะที่เป็นการแจกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อเป็นการให้ความรู้แก่ครู นักเรียน และบุคลากรอื่นในโรงเรียน ซึ่งเป็นความรู้ใหม่ที่ทันกับเหตุการณ์ปัจจุบัน นอกจากนี้ยังกระทำในลักษณะที่เป็นการบริการโดยตรง (งานอนามัยโรงเรียน) ให้แก่โรงเรียนต่าง ๆ ได้แก่ การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การตรวจรักษา การส่งเสริมโภชนาการ งานอนามัยโรงเรียน เป็นหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะต้องทำทุกโรงเรียน การที่ผู้บริหารโรงเรียนได้มีโอกาสได้พบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มาปฏิบัติหน้าที่งานอนามัยโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีโอกาสได้รับความรู้เรื่องสุขภาพจากผู้ที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องนั้น ๆ โดยตรง หรือโดยเฉพาะ นอกจากนี้ยังได้รับความรู้จากเอกสารต่าง ๆ อีกด้วย ทำให้ผู้บริหารมีความ

สนใจในเรื่องสุขภาพยิ่งขึ้น จึงเป็นเหตุให้ผู้บริหารโรงเรียนที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีขนาดโรงเรียนแตกต่างกัน และมีเขตที่ตั้งของโรงเรียนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

4. สถานที่ตั้งของโรงเรียนเอกชน ส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในเขตเทศบาลและเขตสุขาภิบาล ซึ่งเป็นชุมชนที่ค่อนข้างเจริญ การคมนาคมสะดวก ทำให้ผู้บริหารโรงเรียนมีโอกาสศึกษาหาความรู้ทางด้านสุขภาพ จากข่าวสารทางสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วารสารทางด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข โทรทัศน์ วิทยุ ได้อย่างกว้างขวางและสะดวก นอกจากนั้นหน่วยงานสาธารณสุข มีอยู่เพียงพอที่จะสนับสนุนในด้านการบริการสุขภาพ จึงทำให้ผู้บริหารโรงเรียนมีความรู้เรื่องสุขภาพเท่าเทียมกัน เป็นเหตุให้ผู้บริหารโรงเรียนที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีขนาดของโรงเรียนแตกต่างกัน และมีเขตที่ตั้งแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

5 ในปัจจุบันได้มีความเจริญทางเทคโนโลยีเป็นอย่างมาก ในด้านการศึกษาที่ได้นำเทคโนโลยีทางการศึกษา เข้ามาช่วยให้การเรียนการสอนได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถเปลี่ยนสิ่งที่เป็นามธรรมให้เป็นรูปธรรมได้มากยิ่งขึ้น ทำให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีนี้ทำให้เราสามารถรับรู้และเห็นเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้จากทั่วโลก สิ่งที่อยู่ไกลทำให้เห็นใกล้ได้ เมื่อมีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเกิดขึ้น ณ ที่ใด จะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมสุขภาพหรือทำลายสุขภาพก็ตาม เราสามารถที่จะรับรู้ในเหตุการณ์นั้น ๆ ได้พร้อมกับคนอื่น ๆ เทคโนโลยีทางสื่อมวลชนอันได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ เครื่องเล่น วี.ดี.โอ. มีมากมาย เราสามารถจัดซื้อได้ทั้งส่วนตัวและของโรงเรียน การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ โดยผ่านสื่อมวลชนเหล่านี้ นับว่าเป็นการให้ความรู้ที่ถูกต้อง และเป็นเรื่องสำคัญที่ประชาชนควรให้ความสนใจโดยทั่วกัน โดยเฉพาะผู้บริหารโรงเรียนซึ่งเป็นหัวหน้าสถานศึกษา จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ เพราะเป็นสิ่งที่ให้ประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ผู้ใต้บังคับบัญชา ตลอดจนนักเรียนทั้งหลายด้วย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้บริหารโรงเรียนต้องมีความสนใจในเรื่องสุขภาพอยู่ตลอดเวลา จึงส่งผลให้ผู้บริหารโรงเรียน ที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีขนาดของโรงเรียนแตกต่างกัน และมีเขตที่ตั้งของโรงเรียนแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ควรจัดประชุมสัมมนาผู้บริหาร (ด้านวิชาการ) ร่วมกับผู้จัดการและเจ้าของโรงเรียนเอกชน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และให้มีเจตคติที่ดีต่อการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนที่ตรงกัน

1.2 คณะอนุกรรมการสุขภาพสาขาศึกษา ควรส่งเสริมให้มีการอบรมโครงการสุขภาพในโรงเรียนแก่ผู้บริหารโรงเรียนเอกชน และบุคลากรที่รับผิดชอบทางด้านสุขภาพของนักเรียน ได้แก่ ครูผู้สอนในหมวดพลานามัย และครูอื่นที่สนใจทางด้านสุขภาพ

1.3 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ควรบรรจุการดำเนินงาน การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนเอกชน เป็นแผนงานย่อยไว้ในแผนพัฒนาการศึกษา ฉบับที่ 6

1.4 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ควรให้โรงเรียนเอกชนได้ดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนขึ้นทุกโรงเรียน และสนับสนุนด้วยการส่งผู้แทนไปให้คำแนะนำ และช่วยในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเพียงพอ

1.5 โรงเรียนเอกชนควรรับครูที่มีวุฒิทางสุขภาพ หรือบุคลากรทางแพทย์ไว้ประจำที่โรงเรียน เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบงานด้านบริการสุขภาพในโรงเรียนโดยตรง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนเอกชน ระดับมัธยมศึกษา ในเขตการศึกษาหรือภาคอื่น ๆ เพื่อนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบกัน และจะได้เป็นข้อมูลในการวางแผนปรับปรุงงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนเอกชนต่อไป

2.2 ควรศึกษาสภาพการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนเอกชน เพื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานขั้นต่ำของงานสุขภาพในสถานศึกษา

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กาญจนา คำสุวรรณ และนิตยา เสาร์มณี จิตวิทยาเบื้องต้น โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์
2521, 275 หน้า

กาญจนา บุญมี สภาพปัญหาและความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน
ของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ปรินิพนธ์ กศ.ม.

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2527, 215 หน้า เอกสารอัดสำเนา
คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน การศึกษาเอกชนในประเทศไทย โรงพิมพ์
สำนักนายกรัฐมนตรี 2526, 50 หน้า

คณะกรรมการการศึกษาเอกชน, สำนักงาน สถิติการศึกษาเอกชน ปีการศึกษา 2526
เอกสารอัดสำเนา 2527, 17 หน้า

คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน แผนการศึกษาแห่งชาติ
พุทธศักราช 2520 (ฉบับที่ 5) 16 หน้า

คณะกรรมการการสุศึกษาสายการศึกษา มาตรฐานขั้นต่ำของงานสุศึกษาในสถานศึกษา
โรงพิมพ์กองสุศึกษา 2525, 22 หน้า

จรินทร์ ธาณิรัตน์ สุศาสตรในโรงเรียน โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2518,
205 หน้า

ฉัตร หวีสุช การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนนครหลวงกรุงเทพธนบุรี พ.ศ. 2515
วิทยานิพนธ์ ค.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2515, 47 หน้า เอกสารอัดสำเนา

ดวงพร บุญโชติ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร
วิทยานิพนธ์ ค.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2524, 83 หน้า เอกสารอัดสำเนา

ทวีรัชมี ธนาคม "คำมั่นของหัวหน้าหมวดในโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถม"
คหเศรษฐศาสตร์ 20 : 62 สิงหาคม 2519

ธนวรรณ อิมสมบุญ "การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทางโภชนาการในเด็ก" วารสารกรม
พลศึกษา ฉบับพิเศษวันข้าราชการพลเรือน 2527 : หน้า 34 - 38

นงลักษณ์ กิริติบุตร และคนอื่น ๆ "สุขภาพนักเรียนในชมภพภาคกลาง ภาคตะวันออก-
เฉียงเหนือ และภาคใต้" วารสารอนามัย 5 . 341 - 345 กันยายน - ตุลาคม 2524

นภา ตรีสุโกศล การสำรวจการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนของโครงการสุขภาพ
สายการศึกษา วิทยานิพนธ์ ค.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2524, 87 หน้า
 เอกสารอัดสำเนา

นิภา มนูญิจู และวสันต์ ศิลปสุวรรณ บริการอนามัยโรงเรียน โรงพิมพ์ศรีอนันต์
 2520, 319 หน้า

บุญขึ้น เตชะกัมพูช โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้
ปริญญาโท กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2519, 108 หน้า เอกสาร
 อัดสำเนา

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ หลักการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน อักษรเจริญทัศน์ 2523,
 215 หน้า

ประณีต เครือตราชู "ข้อคิดเห็นสำหรับครูในการจัดโครงการอนามัยโรงเรียน"
สามัญศึกษา 6 . 35 - 40 พฤษภาคม 2520

ประภาเพ็ญ สุวรรณ การสอนสุขภาพทฤษฎีและการประยุกต์ ไทยวัฒนาพานิช 2523,
 203 หน้า

_____ ทัศนคติ - การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย ไทยวัฒนาพานิช
 2520, 143 หน้า

พจนีย์ กลิ่นเกมร โครงการสุขภาพในโรงเรียน พิษณุการพิมพ์ 2525, 242 หน้า

พัชรา กาญจนารัตน์ "บริการสุขภาพในโรงเรียน" สุขภาพในโรงเรียน สุเทพการพิมพ์
 2521, หน้า 395 - 414

พลศึกษา, กรม การวิจัยติดตามผลโรงเรียนในโครงการสุขภาพสายการศึกษา ม.ป.ป.
 73 หน้า เอกสารอัดสำเนา

_____ "จริยธรรม คุณธรรมของครูพลศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาทั่วประเทศ"
เอกสาร กรมพลศึกษาฉบับที่ 8/2527 โรงพิมพ์พิมพ์พรณการพิมพ์ 2527, หน้า 63

มานิต แก้วมหิทธิ์ การบริหารงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา
เขตการศึกษา 3 ปริญญาโท กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
 2526, 139 หน้า เอกสารอัดสำเนา

วิลาวัลย์ วรรณเรี การบริการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตการศึกษา 8

ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2528, 117 หน้า
เอกสารอัครสำเนา

วิลาศ จันทรรัตน์ การบริหารงานสุขภาพอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษา จังหวัดสงขลา ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร 2524, 133 หน้า เอกสารอัครสำเนา

ศึกษานิเทศก์, กระทรวง การจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน พิมพ์ครั้งที่ 3
งานส่งเสริมสุขภาพ 2518, 62 หน้า

_____ แนวทางบริหารงานสุขศึกษาและสวัสดิศึกษาในสถานศึกษา ม.ป.ท., ม.ป.ป.
13 หน้า

สาธารณสุข, กระทรวง คู่มือการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนโดยครู สำนักพิมพ์ข่าวพาณิชย์
2523, 38 หน้า

_____ คู่มือการปฏิบัติงานสุขศึกษาในสถานศึกษา กองสุขศึกษา 2525, 26 หน้า

สาธารณสุข, กระทรวง รายงานการทดลองและวิจัยโครงการสุขศึกษาในโรงเรียน
อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2517 - 2521 โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย จำกัด 2522, 120 หน้า

_____ หลักการสุขภาพในโรงเรียน สำนักพิมพ์ข่าวพาณิชย์ 2523, 39 หน้า

_____ เอกสารการอบรมงานอนามัยโรงเรียนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู
สำนักพิมพ์ข่าวพาณิชย์ 2526, 107 หน้า

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม จิตวิทยาสังคม แพรวพิทยา 2520, 152 หน้า

สุชาติ โสมประยูร การบริหารงานสุขภาพในโรงเรียน ไทยวัฒนาพานิช 2526,
166 หน้า

_____ โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน พิมพ์ครั้งที่ 3 ไทยวัฒนาพานิช 2519,
209 หน้า

_____ โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน พิมพ์ครั้งที่ 4 ไทยวัฒนาพานิช 2525,
259 หน้า

สุดใจ สุริยันต์ การบริการสุขภาพในโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย ปีการศึกษา 2522

วิทยานิพนธ์ ค.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2522, 87 หน้า เอกสารอัดสำเนา

"สรุปข่าวสาธารณสุขประจำเดือน" นิตยสารใกล้หมอ 8 : 113 สิงหาคม 2528

สายหยุด ชมานนท์ พยอม ตันมณี และ อรวรรณ ชมชัยยา โครงการสุขภาพในโรงเรียน
วิทยาลัยครูสวนดุสิต 2521, 286 หน้า

อัญชลี แจ่มเจริญ โครงการสุขภาพในโรงเรียน เฉลิมชัยการพิมพ์ 2520, 90 หน้า

อนามัยโรงเรียนเขต 9, ศูนย์ รายงานประจำปี 2522 2523, 99 หน้า เอกสาร
อัดสำเนา

อุทิศ ลียะวณิช เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 8 - 15 สาขา

วิทยาศาสตร์สุขภาพ ฝ่ายการพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2526, 911 หน้า

Best, John W. Research in Education. Prentice Hall of India
(Privates) Limited, 1963. 320 p.

Boone, Shirley F. "A New Approach to School Health Record," The
Journal of School Health. 44 156, March, 1974.

Brembeck Winston and Howell William. Persuasion A Means of Social
Control, New York, Prentice - Hall, 1953. pp. 99 - 100.

Byrd, Oliver E. School Health Administration. Philadelphia, W.B.
Saunders Co., 1964. 342 p.

Cornbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 3rd.ed.,
New York, Harper and Row, 1970. 752 p.

Diehl, Harold Sheely. Healthful Living. New York, McGraw - Hill,
1964. 691 p.

Edwards, Allen L. Statistical Methods for the Behavioral Sciences.
New York, Rine Hart, 1954. 542 p.

Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education
5th.ed., New York, McGraw - Hill, 1981. 549 p.

Good, Carter V. Dictionary of Education. 3rd.ed., New York,
McGraw - Hill, 1973. 681 p.

Hilgard Ernest R. Introduction to Psychology. 3rd.ed., New York,
Harcourt, Brace & World, Inc., 1962. 625 p.

Kilander, H F. School Health Education. 2nd.ed., New York, The macmillan Co., 1970. 500 p.

Lindquist, Everet Franblin. Design and Analysis of Experiment in Psychology and Education. Boston, Houghton Mifflin, 1956. 393 p.

Meredith, M. Majorie. "First Aid For Teacher," School and Community. 61 21 January, 1975.

Munn, Norman Leslie. Introduction to Psychology, Boston Houghton Mifflin, 1962. 588 p.

Nunnally, Jum C. Test and Measurements Assessment and Prediction New York McGraw - Hill Book Company, Inc., 1959. 285 p.

Thurstone L.L. Attitude Theory and Measurement. New York, John Wally, Inc., 1976. 77 p.

Turner, C.E. Planning for Health Education in Schools. London, Longmans Green, 1966. 157 p.

Turner, C.E., Sellery C. Morley. and Sara Louise Smith. School Health Education. 2th.ed., Saint Louis, The C.V. Mosby Co., 1970. 342 p.

Webster's New Twentieth Century. Dictionary. 2nd.ed., New York, World Publishing Company, 1968. 1,254 p.

Winer, B.J. Statistical Principles in Experimental Design. 2nd.ed., New York, McGraw - Hill, 1971. 907 p.

ภาคผนวก

ที่ ศธ 1001/6382

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
กระทรวงศึกษาธิการ กทม. 10300

17 กรกฎาคม 2529

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้รับใบอนุญาต ผู้จัดการและครูใหญ่โรงเรียน

ด้วยนายประเสริฐ ทองถม นิสิตปริญญาโท บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง "ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน" ในการนี้นิสิตประสงค์จะขอความอนุเคราะห์จากผู้บริหารโรงเรียนตอบแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนพิจารณาแล้วเห็นว่า ผลการวิจัยเรื่องนี้จะ เป็นแนวทางในการวางแผนเกี่ยวกับการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน ตลอดจนเป็นแนวทางในการ ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียนต่อไป และเชื่อว่าหากผู้บริหารโรงเรียน ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้ คงจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและจัดการบริการสุขภาพ ของโรงเรียนเอกชนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ธนู แสงวงศ์

(นายธนู แสงวงศ์)

เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาเอกชน

ฝ่ายแผนงาน

โทร. 2828654

วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม

29 กรกฎาคม 2529

เรียน ผู้อำนวยการอาจารย์ใหญ่ที่เคารพ

ด้วยข้าพเจ้ากำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง "ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในโรงเรียน" เพื่อประกอบการศึกษา ตามระเบียบปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต โดยมี อาจารย์ ดร. ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ และ ดร. กร่างไพโรวรรณ เป็นคณะกรรมการควบคุมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จลงไม่ได้ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือและความช่วยเหลือจากท่าน

จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของท่านให้ครบทุกข้อตามความจริง เพื่อผลที่จะได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะได้เป็นประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป ผู้วิจัยขอรับรองว่า จะนำคำตอบของท่านมาใช้ เพื่อประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น โดยจะไม่ให้มีผลเสียหายแก่ผู้ตอบและสถาบันของท่าน เมื่อท่านตอบแบบสอบถามแล้ว กรุณาส่งแบบสอบถามคืนภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2529

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณล่วงหน้า ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายประเสริฐ ทองถม)

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม "ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ สังกัด
สำนักงานคณะกรรมการการการศึกษาเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับการจัดการ
สุขภาพในโรงเรียน"

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวและโรงเรียนของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ หน้าข้อความตรงกับสภาพที่เป็นจริง

1. คุณวุฒิสูงสุดของท่าน

- ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี
☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
☐ สูงกว่าปริญญาตรี

2. ประสบการณ์การเป็นผู้บริหารโรงเรียน

- ☐ 1 - 5 ปี
☐ 6 - 10 ปี
☐ 11 ปีขึ้นไป

3. ขนาดของโรงเรียน

- ☐ โรงเรียนขนาดเล็ก (จำนวนนักเรียนน้อยกว่า 500 คน)
☐ โรงเรียนขนาดกลาง (จำนวนนักเรียนตั้งแต่ 501 - 1,499 คน)
☐ โรงเรียนขนาดใหญ่ (จำนวนนักเรียนตั้งแต่ 1,500 คนขึ้นไป)

4. เขตที่ตั้งของโรงเรียน

- ☐ ในเขตเทศบาล
☐ นอกเขตเทศบาล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	<u>การประเมินภาวะทางสุขภาพ</u> นักเรียนเข้าใหม่ทุกคนควรได้รับการ ตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
2.	ควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพของ ช่องปากและฟันโดยทันตแพทย์หรือ ทันตภิบาล					
3.	การตรวจสุขภาพนักเรียนตอนเข้า ควรทำสัปดาห์ละครั้ง					
4.	เมื่อครูตรวจพบความผิดปกติทาง สุขภาพ ควรวินิจฉัยโรคให้					
5.	การตรวจสุขภาพนักเรียนโดยแพทย์ เป็นการสิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่าย					
6.	ในระหว่างทำการสอนครูไม่จำเป็นต้อง สังเกตสุขภาพของนักเรียน					
7.	นักเรียนที่เข้าแข่งขันกีฬาต้องได้รับ การตรวจสุขภาพจากแพทย์ก่อน					
8.	ก่อนการฝึกซ้อมหนักเพื่อ เข้าแข่งขันกีฬา ต้องได้รับการตรวจสุขภาพจากแพทย์					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9.	ครูต้องตรวจสอบสุขภาพนักเรียนทุกเช้า ก่อนเข้าห้องเรียน					
10.	โรงเรียนระดับมัธยมไม่จำเป็นต้อง ทดสอบสายตา					
11.	ควรทดสอบสายตาเฉพาะนักเรียนที่ สังเกตว่ามีอาการผิดปกติ					
12.	เมื่อพบนักเรียนที่บกพร่องทางการ ได้ยิน ครูควรพูดให้เสียงดังกว่า ปกติ					
13.	ควรชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงนักเรียน ปีละครั้ง					
14.	เด็กที่มีน้ำหนักสูงกว่ามาตรฐานมาก แสดงว่าเด็กนั้นมีสุขภาพดี					
15.	เด็กที่มีอายุในกลุ่มเดียวกันจะมี น้ำหนักส่วนสูงเท่ากัน					
16.	นักเรียนต้องทำบัตรสุขภาพเมื่อเริ่ม เข้าเรียนและใช้ต่อเนื่องจนจบ การศึกษา					
17.	นักเรียนควรบันทึกบัตรสุขภาพเกี่ยวกับ ประวัติสุขภาพของตนเองได้					
18.	ต้องบันทึกบัตรสุขภาพทุกครั้ง เมื่อใช้ บริการสุขภาพ					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
19.	บัตรสุขภาพใช้เฉพาะนักเรียนที่มี ปัญหาทางสุขภาพ					
20.	บัตรสุขภาพต้องทำให้เป็นปัจจุบัน อยู่เสมอ <u>การส่งเสริมสุขภาพ</u>					
21.	ครูมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ นักเรียนได้มากกว่าเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข					
22.	โรงเรียนที่มีแพทย์หรือพยาบาล ประจำแสดงว่ามีการส่งเสริม สุขภาพนักเรียนได้ดีแล้ว					
23.	การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ควรส่งเสริมสุขภาพของครูและ บุคลากรอื่นด้วย					
24.	ควรจัดให้มีการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพทุกวัน					
25.	เมื่อแนะแนวสุขภาพไปแล้วต้องติดตาม ผลด้วย					
26.	โรงเรียนควรจัดให้มีกลุ่มผู้นำนักเรียน ทางด้านสุขภาพ					
27.	สุขภาพของครูมีผลต่อการส่งเสริม สุขภาพของนักเรียน					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
28.	โรงเรียนควรจัดบริการตรวจสุขภาพ ให้แก่ครูและบุคลากรอื่นด้วย					
29.	การตรวจสุขภาพครูประจำปีใช้ ใบรับรองแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว					
30.	การตรวจสุขภาพครูควรตรวจ สุขภาพจิตด้วย					
31.	การบริหารงานของโรงเรียนมีผล กระทบต่อสุขภาพจิตของครูด้วย					
32.	การจัดสวัสดิการให้แก่ครูในด้าน ต่าง ๆ ไม่ใช่น้ำหนักของผู้บริหาร					
33.	สุขภาพจิตของนักเรียนไม่มีความ สัมพันธ์กับการเรียนการสอน					
34.	การสอนเนื้อหาวิชาที่ยากกว่าระดับ ชั้นเรียน จะทำให้นักเรียนตั้งใจ เรียน					
35.	ครูให้ความสำคัญกับตนเองแก่นักเรียน จะทำให้เสียการปกครอง					
36.	การแบ่งหมู่ให้นักเรียนศึกษาหรือ ทำงานร่วมกันมีผลต่อการส่งเสริม สุขภาพจิต					
37.	การปกครองชั้นเรียนต้องเป็นไปตาม ระเบียบอย่างเคร่งครัด					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
38.	ไม่ควรส่งเสริมให้เด็กสร้างวินัยใน การเรียนขึ้นมาเอง					
39.	ก่อนลงโทษควรอธิบายเหตุผลให้ นักเรียนทราบก่อน					
40.	ครูควรส่งเสริมให้นักเรียนได้พบ ความสำเร็จบ้าง					
41.	โรงเรียนต้องจัดให้มีโรงอาหาร อย่างน้อยหนึ่งแห่ง					
42.	การให้คนภายนอกนำอาหารเข้ามาขาย สามารถควบคุมความปลอดภัยได้ง่าย					
43.	ไม่ควรให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการ จัดอาหารกลางวัน <u>การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</u>					
44.	โรงเรียนควรวางแผนป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อไว้ล่วงหน้า					
45.	เมื่อสงสัยหรือพบว่านักเรียนจะเป็น โรคติดต่อควรแยกออกจากนักเรียน ปกติ					
46.	การตรวจสุขภาพเด็กที่มีสุขภาพดีเป็น ระยะ เป็นวิธีการหนึ่งของการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
47.	โรงเรียนที่มีแพทย์หรือพยาบาลประจำ แสดงว่ามีการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อในโรงเรียนดีแล้ว					
48.	เมื่อครูพบนักเรียนที่มีอาการของ โรคติดต่อ ครูอาจให้การรักษาได้					
49.	ในระยะเวลาที่มีการระบาดของโรคติดต่อ ครูควรตรวจสอบสุขภาพนักเรียนก่อน เข้าเรียนทุกวัน					
50.	เมื่อนักเรียนมีอาการของโรคติดต่อ ครูใหญ่ควรพิจารณาให้หยุดพักการเรียน ชั่วคราว <u>การรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ</u>					
51.	โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลไม่ จำเป็นต้องมีห้องพยาบาล					
52.	ครูประจำห้องพยาบาลเป็นครูเวร ประจำวัน					
53.	ครูประจำห้องพยาบาลควรเป็นครู สุขศึกษาหรือพยาบาล					
54.	ห้องพยาบาลจะจัดอยู่ส่วนใดส่วนหนึ่ง ของอาคารเรียนแล้วแต่ความสะดวก เหมาะสม					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
55.	ผู้รับผิดชอบความปลอดภัยประจำวัน ถือครูประจำชั้น					
56.	ควรจัดอบรมสำนึกเกี่ยวกับความ ปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนแก่ นักเรียน					

ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

ชื่อ	ค่าอำนาจจำแนก	ชื่อ	ค่าอำนาจจำแนก	ชื่อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	2.31	21	2.78	41	2.54
2	3.24	22	3.45	42	2.34
3	2.12	23	1.98	43	8.90
4	2.16	24	5.83	44	3.24
5	2.29	25	3.70	45	2.16
6	11.13	26	4.59	46	2.12
7	2.43	27	2.77	47	2.77
8	4.04	28	2.59	48	3.70
9	4.33	29	3.46	49	2.87
10	6.39	30	1.84	50	2.59
11	2.80	31	2.16	51	9.09
12	2.12	32	4.24	52	2.38
13	2.22	33	4.62	53	2.55
14	2.92	34	8.53	54	2.59
15	1.90	35	7.48	55	2.76
16	3.18	36	1.85	56	2.77
17	1.75	37	2.18		
18	3.71	38	3.81		
19	2.24	39	6.36		
20	3.71	40	2.98		

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายข้อ

ข้อที่	ต่ำกว่าปริญญาดรี		ปริญญาดรี		สูงกว่าปริญญาดรี	
	$\bar{y}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
1	4.16	.73	4.33	.81	3.50	1.73
2	4.22	.49	4.41	.49	4.25	.50
3	1.93	.92	2.27	1.09	3.00	.81
4	2.74	.85	3.19	.77	3.50	1.00
5	2.54	1.05	2.50	1.10	3.25	.95
6	3.77	.99	4.21	.80	4.00	1.00
7	1.90	.74	2.01	.76	3.00	1.15
8	4.22	.80	4.11	.65	3.00	1.15
9	3.45	.95	3.96	.87	3.50	.57
10	3.54	.96	3.82	.84	3.50	1.00
11	3.00	1.21	3.15	1.25	2.50	1.00
12	2.96	1.04	3.19	1.11	2.75	.95
13	2.93	1.12	3.37	1.31	1.25	.50
14	3.54	.62	3.72	.89	3.50	.57
15	3.67	.90	3.50	.85	3.50	.57
16	4.22	.88	4.11	.78	3.25	1.50
17	3.87	.67	3.58	.82	4.25	.50
18	4.22	.49	4.31	.50	4.25	.50
19	3.77	.71	4.00	.66	4.25	.50
20	4.29	.46	4.39	.53	3.25	1.50

ข้อที่	ต่ำกว่าปริมาตร		ปริมาตร		สูงกว่าปริมาตร	
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
21	4.16	.73	4.09	.60	4.25	.50
22	3.00	.77	2.45	.83	3.25	.50
23	4.29	.46	4.15	.70	4.00	.70
24	4.25	.63	4.17	.68	5.00	.50
25	4.41	.50	4.41	.49	4.75	.50
26	4.22	.71	4.09	.41	4.00	.70
27	4.03	.91	4.35	.48	4.00	.66
28	3.90	.70	4.27	.45	4.00	.66
29	3.29	.90	3.47	.87	3.75	.50
30	4.00	.51	4.15	.61	4.50	.57
31	3.93	.81	3.96	.82	3.75	.50
32	3.96	.65	3.82	.93	4.00	.67
33	3.90	1.04	4.21	.92	4.00	.67
34	3.83	.86	3.80	.87	3.75	.95
35	3.41	1.05	2.80	1.03	2.00	1.10
36	3.74	.85	4.07	.52	3.75	.50
37	2.64	1.05	2.80	1.03	2.00	1.10
38	3.67	1.01	3.68	1.10	4.25	.50
39	4.48	.50	4.54	.57	4.75	.50
40	4.19	.47	4.33	.47	4.25	.50

ข้อที่	ต่ำกว่าปริญญาครี		ปริญญาครี		สูงกว่าปริญญาครี	
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
41	4.35	.48	4.29	.54	4.25	.50
42	3.74	.85	3.74	.97	3.75	.50
43	3.77	.88	3.84	.73	3.00	.81
44	4.45	.56	4.39	.49	4.50	.57
45	4.38	.66	4.33	.58	4.00	.81
46	4.35	.48	4.29	.60	4.25	.50
47	2.61	.80	2.56	.83	3.00	.81
48	3.35	1.11	3.49	.85	3.75	.95
49	4.16	.58	4.41	.76	4.50	.57
50	4.25	.44	4.17	.71	4.25	.50
51	4.32	.47	4.15	.83	4.25	.50
52	3.51	.96	3.56	.92	3.00	1.15
53	4.00	.57	4.09	.64	3.75	.50
54	2.09	.74	1.98	.73	2.00	.92
55	2.96	1.13	3.21	1.11	2.00	.92
56	4.41	.50	4.47	.50	4.50	.57

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายข้อ

ข้อที่	1 - 5 ปี		6 - 10 ปี		11 ปีขึ้นไป	
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
1	4.43	.83	3.66	1.36	4.20	.79
2	4.44	.50	4.00	.63	4.28	.49
3	2.66	1.20	2.16	.98	1.94	.88
4	3.18	.73	2.83	.40	3.01	.90
5	2.74	1.19	3.00	1.67	2.41	.92
6	4.18	.78	4.00	1.09	3.96	.91
7	2.00	.78	2.83	.98	1.94	.74
8	4.03	.93	3.66	.81	4.18	.65
9	3.77	.84	3.33	1.03	3.79	.94
10	3.88	.89	3.00	.89	3.69	.86
11	2.81	1.30	2.50	.83	3.26	1.19
12	3.29	1.10	2.33	1.03	3.07	1.05
13	2.96	1.50	2.50	1.22	3.26	1.17
14	3.74	.90	3.33	.51	3.60	.74
15	3.33	.96	4.00	.63	3.64	.81
16	4.00	1.03	3.66	1.03	4.24	.75
17	3.77	.69	3.33	.81	3.73	.81
18	4.29	.46	4.00	.63	4.30	.50
19	3.92	.87	3.66	.81	3.96	.55
20	4.25	.81	4.16	.40	4.30	.54

ข้อที่	1 - 5 ปี		6 - 10 ปี		11 ปีขึ้นไป	
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
21	4.11	.64	3.83	.40	4.13	.70
22	2.81	.92	3.16	.75	2.69	.84
23	4.29	.46	4.33	.51	4.15	.69
24	4.37	.49	4.00	.89	0.22	.63
25	4.44	.50	4.33	.51	4.39	.59
26	4.14	.60	4.16	.40	4.16	.42
27	4.40	.50	4.16	.40	4.07	.80
28	4.22	.64	4.16	.40	4.11	.54
29	3.33	1.03	3.16	.75	3.50	.82
30	4.33	.62	3.83	.40	3.98	.63
31	4.00	.91	4.00	.63	3.92	.75
32	3.74	.94	3.33	1.21	4.03	.61
33	3.18	.87	4.00	0.00	4.03	1.03
34	3.66	.96	4.00	.89	3.86	.85
35	3.40	.57	3.66	.87	3.50	.79
36	4.18	.69	3.83	.40	3.71	.74
37	2.92	1.07	2.16	.40	2.77	1.06
38	3.81	1.00	3.16	.98	3.75	1.05
39	4.59	.63	4.33	.51	4.39	.71
40	4.51	.50	4.00	0.00	4.16	.57

ข้อที่	1 - 5 ปี		6 - 10 ปี		11 ปีขึ้นไป	
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
41	4.41	.64	4.16	.40	4.26	.44
42	3.77	.97	3.16	.75	3.83	.89
43	3.85	.86	3.16	.75	3.83	.72
44	4.44	.57	4.16	.40	4.37	.59
45	4.44	.57	4.33	.61	4.26	.68
46	4.48	.50	4.16	.40	4.28	.60
47	2.74	.81	3.00	.63	2.58	.84
48	3.14	.98	3.33	1.03	3.56	.96
49	4.18	.73	4.00	0.00	4.03	.73
50	4.33	.62	3.83	.93	4.18	.55
51	4.25	.65	4.33	.51	4.18	.76
52	3.62	1.00	3.66	.51	3.47	.93
53	4.07	.78	3.83	.98	3.98	.49
54	1.92	.78	2.33	.81	2.15	.86
55	2.74	1.19	2.83	.98	3.20	1.08
56	4.51	.50	4.33	.51	4.32	.67

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายข้อ

ข้อที่	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
1	4.35	.67	4.11	.99	4.60	.54
2	4.43	.50	4.27	.49	4.00	.50
3	1.91	.89	2.31	1.51	3.40	.89
4	2.89	.84	3.15	.83	3.20	.44
5	2.54	1.16	2.63	1.03	2.40	1.14
6	4.02	.95	4.04	.86	3.80	1.09
7	1.78	.62	2.22	.91	2.40	.89
8	4.21	.75	4.00	.80	3.80	1.09
9	3.64	1.05	3.93	.66	3.40	1.34
10	3.70	1.02	3.75	.71	3.00	1.41
11	3.00	1.39	3.02	1.03	3.60	1.14
12	3.16	1.06	3.02	1.08	3.80	1.09
13	2.91	1.32	3.22	1.27	3.40	1.34
14	3.62	.95	3.63	.61	3.80	.83
15	3.64	.88	3.47	.87	3.80	.44
16	4.10	1.02	4.18	.72	3.80	1.09
17	3.45	.93	3.97	.40	3.80	1.09
18	4.24	.49	4.29	.50	3.80	1.09
19	3.86	.88	3.97	.34	4.20	1.30
20	4.37	.49	4.20	.70	4.60	.54

ข้อที่	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
21	4.21	.67	4.00	.60	4.40	.89
22	2.67	.97	2.72	.69	3.00	1.41
23	4.24	.72	4.13	.50	3.80	1.09
24	4.18	.73	4.25	.61	4.60	.54
25	4.40	.49	4.45	.50	4.40	.54
26	4.27	.45	4.00	.57	4.20	.44
27	4.10	.87	4.27	.45	4.20	.44
28	4.16	.55	4.06	.58	4.40	.54
29	3.16	.92	3.54	.76	4.40	.89
30	4.13	.53	4.13	.63	4.20	.44
31	3.83	.86	4.02	.76	4.00	.70
32	3.59	1.01	4.09	.52	4.20	.83
33	4.02	.89	4.11	1.03	4.40	.54
34	3.72	.76	3.79	.92	4.40	.54
35	3.64	.82	3.29	.85	3.60	1.14
36	3.94	.74	3.95	.64	3.80	.44
37	2.78	1.13	2.68	.88	2.60	1.34
38	3.35	1.31	4.02	.73	3.40	.89
39	4.37	.72	4.61	.49	4.40	.50
40	4.21	.47	4.36	.48	4.20	.44

ข้อที่	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
41	4.24	.54	4.40	.49	4.00	.52
42	3.67	.87	3.84	.91	4.00	.53
43	3.83	.76	3.79	.79	2.60	1.34
44	4.37	.49	4.45	.54	4.60	.54
45	4.27	.65	4.38	.57	4.20	.83
46	4.27	.50	4.40	.49	4.20	.44
47	2.75	.89	2.50	.69	3.00	1.00
48	3.10	.99	3.65	.91	3.40	.89
49	4.02	.68	4.15	.64	4.20	.44
50	4.18	.65	4.31	.51	3.20	1.09
51	4.13	.58	4.25	.81	4.60	.54
52	3.51	.90	3.56	.97	3.40	.89
53	4.05	.77	4.06	.45	4.00	.52
54	2.00	.81	2.09	.74	3.00	1.41
55	2.97	1.23	3.15	1.05	2.20	.44
56	4.40	.49	4.40	.62	3.80	1.09

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายข้อ

ข้อที่	ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล		ข้อที่	ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล	
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s		$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
1	4.17	.84	4.41	.73	2	4.29	.53	4.37	.49
3	2.13	.93	2.27	1.25	4	3.01	.61	3.10	.90
5	2.70	1.10	2.34	1.04	6	3.92	.96	4.20	.77
7	2.08	.85	2.03	.86	8	4.01	.89	4.17	.53
9	3.66	.95	4.00	.84	10	3.59	.94	3.93	.75
11	3.08	1.21	3.03	1.26	12	3.14	1.09	3.00	1.06
13	3.21	1.24	2.93	1.38	14	3.57	.80	3.75	.73
15	3.54	.88	3.65	.81	16	4.03	.56	4.31	.89
17	3.70	.80	3.68	.76	18	4.29	.53	4.24	.43
19	3.89	.72	4.03	.62	20	4.28	.67	4.31	.47
21	4.12	.65	4.10	.67	22	2.70	.94	2.82	.84
23	4.14	.85	4.24	.78	24	4.17	.68	4.17	.75
25	4.24	.53	4.31	.66	26	4.17	.55	4.13	.51
27	4.33	.47	4.03	.94	28	4.05	.58	4.10	.61
29	3.57	.96	3.34	.81	30	4.14	.58	4.00	.59
31	4.05	.76	3.86	.83	32	3.96	.82	3.79	.89
33	4.07	.92	3.96	1.08	34	3.73	.85	4.00	.80
35	3.50	.90	3.44	.78	36	3.89	.79	3.93	.45
37	2.84	1.11	2.82	1.07	38	3.75	.96	4.44	1.29
39	4.47	.57	4.41	.62	40	4.29	.46	4.27	.52

ข้อที่	ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล		ข้อที่	ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล	
	$\bar{x}$	s	$\bar{y}$	s		$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
41	4.31	.36	4.31	.60	42	3.75	1.03	3.82	.60
43	3.71	.92	3.86	.51	44	4.36	.52	4.37	.56
45	4.36	.55	4.24	.73	46	4.28	.55	4.41	.56
47	2.78	.90	2.75	.95	48	3.47	.96	3.24	.98
49	4.05	.71	4.00	.88	50	4.24	.63	4.23	.51
51	4.21	.81	4.17	.46	52	3.70	.98	3.31	.92
53	4.01	.71	4.03	.49	54	2.28	.99	2.31	.74
55	2.85	1.14	3.24	1.09	56	4.22	.92	4.27	.79

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นายประเสริฐ ทองถม
วัน เดือน ปีเกิด	16 กรกฎาคม 2478
สถานที่เกิด	จังหวัดลพบุรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	648/5 ถ. นิกรศรัทธา อ. เมือง จ. มหาสารคาม
ประวัติการศึกษา	2492 มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนราษฎร์บำรุงศิลป์ ต. ไชโย อ. ไชโย จ. อ่างทอง
	2495 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนปทุมโรจน์ราษฎร์บำรุง จ. อ่างทอง
	2497 ประโยคเตรียมอุดมศึกษา (แผนกวิทยาศาสตร์) โรงเรียนเทเวศร์ศึกษา พระนคร
	2500 อนุปริญญา สาขาบริหาร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์
	2514 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
	2530 ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ประวัติการทำงาน	2500 สารวัตรสุขาภิบาลตรี กรมอนามัย
	2510 พนักงานอนามัยโท กรมอนามัย
	2517 ครูโท กรมพลศึกษา
	2518 อาจารย์ 1 กรมพลศึกษา
	2522 - ปัจจุบัน อาจารย์ 2 วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม